



ประกาศเทศบาลตำบลทรายขาว
เรื่อง การโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔
ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔

ตามที่ เทศบาลตำบลทรายขาวได้ประกาศใช้เทศบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓ นั้น

เพื่อให้การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและถูกต้อง หน่วยงานต่าง ๆ มีเงินงบประมาณเพียงพอต่อการเบิกจ่าย อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๖ และข้อ ๓๒ แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๓ จึงดำเนินการโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๔ ดังนี้.-

กองคลัง โอนลด ๑ รายการ โอนเพิ่ม ๑ รายการ
(รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบท้าย)

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๙ เดือน เมษายน พ.ศ.๒๕๖๔

(นายสุภา ไชยชิต)

ปลัดเทศบาล/ปฏิบัติหน้าที่
นายกเทศมนตรีตำบลทรายขาว

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

อนุมัติเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เทศบาลตำบลทรายขาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

โอนครั้งที่ 8

แผนงาน	งาน	งบ	หมวดรายจ่าย	ประเภทรายจ่าย	โครงการ / รายการ	งบประมาณ อนุมัติ	งบประมาณก่อน โอน	(+/-) จำนวนเงินที่ โอน	งบประมาณหลัง โอน	เหตุผล/คำชี้แจง การโอนงบประมาณรายจ่าย
แผน งานบริหาร งานทั่วไป	งานบริหารงาน คลัง	งบบุคลากร	เงินเดือน (ฝ่าย ประจำ)	เงินเดือนพนักงาน		2,605,200.00	1,046,815.81	38,000.00 (-)	1,008,815.81	งบประมาณมีเพียงพอ สามารถโอนลดได้
แผน งานบริหาร งานทั่วไป	งานบริหารงาน คลัง	งบดำเนินงาน	ค่าวัสดุ	วัสดุคอมพิวเตอร์		50,000.00	1,140.00	38,000.00 (+)	39,140.00	งบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอต่อการเบิกจ่าย

1.หัวหน้าหน่วยงาน..... กอจ คลัง เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม) งบปีงบประมาณ 2564 ที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอของการเบิกจ่าย

ตามระเบียบ..... ระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยการจัดตั้งและบริหารของ อบต. พ.ศ. 2562 ข้อ 26

(ลงชื่อ)

(นางสาว..... ใจหาญ)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

ตำแหน่ง

เทศบาลตำบลทรายขาว

วันที่.....

เดือน.....ปี.....

พ.ศ.....

2.หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น

.....

(ลงชื่อ)

(นางสาวจิตตานันท์ ใจหาญ)

หัวหน้าฝ่ายพัฒนารายได้

ตำแหน่ง

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่.....

เดือน.....ปี.....

พ.ศ.....

๙ มี.ย. ๒๕๖๔

3.เจ้าหน้าที่งบประมาณ

ความเห็น
.....
.....

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น
.....
.....

4.2 สภาท้องถิ่น มีมติอนุมัติในการประชุม สมัย..... ครั้งที่ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

หรือผู้มีอำนาจได้อนุมัติแล้ววันที่ เดือน พ.ศ.

ตามหนังสือ (ถ้ามี)

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....