บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

อนุมัติเมื่อวันที่.....19....เดือน...เมษายน.....พ.ศ.2564....

องค์การบริหารส่วนตำบลเจดีย์หัก อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี

โอนครั้งที่ 3

แผนงาน	งาน	งบ	หมวดรายจ่าย	ประเภทรายจ่าย	โครงการ /รายการ	งบประมาณ อนุมัติ	งบประมาณก่อน โอน	(+/-) จำนวนเงินที่ โอน	งบประมาณหลัง โอน	เหตุผล/คำชี้แจง การโอนงบประมาณรายจ่าย
แผนงานเคหะและชุมชน	งานบำบัดน้ำเสีย	งบดำเนินงาน	ค่าใช้สอย	ค่าบำรุงรักษาและซ่อมแซม		200,000.00	200,000.00	90,000.00 (-)	110,000.00	
แผนงานเคหะและชุมชน	งานกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล	งบดำเนินงาน	ค่าวัสดุ	วัสดุงานบ้านงานครัว		120,000.00	30,000.00	90,000.00 (+)	120,000.00	เนื่องจากงบประมาณรายจ่ายของกองสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการเบิกจ่ายจึงต้องโอนเพิ่มเพื่อให้เพียงพอต่อการเบิกจ่ายต่อไป
แผนงานสาธารณสุข	งานบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น	งบดำเนินงาน	ค่าใช้สอย	รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้าลักษณะรายจ่ายหมวดอื่นๆ	โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และศึกษาดูงาน	400,000.00	376,900.00	250,000.00 (-)	126,900.00	
แผนงานเคหะและชุมชน	งานกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล	งบดำเนินงาน	ค่าใช้สอย	ค่าบำรุงรักษาและซ่อมแซม		700,000.00	299,186.70	250,000.00 (+)	549,186.70	เนื่องจากงบประมาณรายจ่ายของกองสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการเบิกจ่ายจึงต้องโอนเพิ่มเพื่อให้เพียงพอต่อการเบิกจ่ายต่อไป

1.หัวหน้าหน่วยงาน.....กองสาธารณสุขฯ..... เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม) .....เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอต่อการเบิกจ่าย.....

ตามระเบียบ..มท.ว่าด้วยวิธีการงบประมาณฯ..26.การโอนงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นอำนาจของผู้บริหาร...ข้อ.27...การโอนงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นอำนาจของสภาท้องถิ่น

(ลงชื่อ) .....

(.....นายอดิศรณ์....เนียมศิริ.....)

ตำแหน่ง .ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฯ.....

วันที่...19.....เดือน...เมษายน.....พ.ศ...2564...

2.หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น ตรวจสอบแล้ว สามารถดำเนินการโอนได้.....

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....นางนารีรัตน์....กันภูมิ.....)

ตำแหน่ง .....ผู้อำนวยการกองคลัง.....

วันที่.....19....เดือน...เมษายน.....พ.ศ...2564...

3.เจ้าหน้าที่งบประมาณ

ความเห็น .....เห็นควรอนุมัติ.....

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(.....นายธนพงษ์....ปัญญากาญจน์.....)

ตำแหน่ง .ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเจดีย์หัก.....

วันที่.....19.....เดือน...เมษายน.....พ.ศ...2564...

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

.....

.....

(ลงชื่อ) .....

(นายเอกชัย สุพานิชวรภาชน์)

ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเจดีย์หัก

วันที่ 19 เดือน เมษายน พ.ศ. 2564

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

หรือผู้มีอำนาจได้อนุมัติแล้ววันที่ .....เดือน .....พ.ศ. .....

ตามหนังสือ ..... (ถ้ามี)