

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

อนุมัติเมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2567

เทศบาลตำบลแม่สายมิตรภาพ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

โอนครั้งที่ 4

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินเดือน/ ค่า.../ รายจ่ายอื่น	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม เทศบัญญัติ	งบประมาณ(คง เหลือ)ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอน เงินงบประมาณรายจ่าย
แผนงานสาธารณสุข	งานบริการ สาธารณสุขและ งานสาธารณสุข อื่น	งบบุคลากร	เงินเดือนข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่น		748,920.00	57,620.00	47,620.00 (-)	10,000.00	
แผนงานบริหาร งานทั่วไป	งานบริหารทั่วไป	งบดำเนินงาน	รายจ่ายเกี่ยวกับการ รับรองและพิธีการ	ค่าใช้จ่ายในพิธี ทางศาสนา/รัฐ พิธี	30,000.00	19,000.00	47,620.00 (+)	66,620.00	งบประมาณรายจ่ายที่ตั้ง ไว้ไม่เพียงพอ
แผนงานสาธารณสุข	งานบริการ สาธารณสุขและ งานสาธารณสุข อื่น	งบบุคลากร	เงินเดือนข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่น		748,920.00	10,000.00	10,000.00 (-)	0.00	
แผนงานการ รักษาความสงบ ภายใน	งานป้องกันและ บรรเทาสาธารณ ภัย	งบดำเนินงาน	วัสดุเครื่องแต่งกาย		100,000.00	150,000.00	10,000.00 (+)	160,000.00	งบประมาณรายจ่ายที่ตั้ง ไว้ไม่เพียงพอ
แผนงานสาธารณสุข	งานบริการ สาธารณสุขและ งานสาธารณสุข อื่น	งบบุคลากร	เงินประจำตำแหน่ง		18,000.00	18,000.00	10,000.00 (-)	8,000.00	
แผนงานการ รักษาความสงบ ภายใน	งานป้องกันและ บรรเทาสาธารณ ภัย	งบดำเนินงาน	วัสดุเครื่องแต่งกาย		100,000.00	160,000.00	10,000.00 (+)	170,000.00	งบประมาณรายจ่ายที่ตั้ง ไว้ไม่เพียงพอ

1.หัวหน้าหน่วยงาน..... เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด)

การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ.....

ตามระเบียบ.....ข้อ.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2.หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3.เจ้าหน้าที่งบประมาณ

ความเห็น

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น
.....
.....

(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

หรือผู้มีอำนาจได้อนุมัติแล้ววันที่เดือนพ.ศ.

ตามหนังสือ (ถ้ามี)

5. สำหรับกรณีที่โอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

(ลงชื่อ)
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....