



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลพิหารแดง
เรื่อง การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓
ครั้งที่ ๗/๒๕๖๓

เพื่อให้เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๓ ข้อ ๒๖ กำหนดให้การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายต่าง ๆ ให้เป็นอำนาจอนุมัติของผู้บริหารท้องถิ่น และข้อ ๓๒ กำหนดว่าภายใต้บังคับข้อ ๓๔ การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายหรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงคำชี้แจงประมาณการรายรับและงบประมาณรายจ่ายเมื่อได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจแล้ว ให้ประกาศโดยเปิดเผยเพื่อให้ประชาชนทราบแล้วแจ้งการประกาศให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อทราบภายในสิบห้าวัน สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลให้แจ้งแก่นายอำเภอหรือปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำกิ่งอำเภอ

องค์การบริหารส่วนตำบลพิหารแดง ดำเนินการโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๗/๒๕๖๓ โดยการอนุมัติของนายกองค์การบริหารส่วนตำบลพิหารแดง เมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ จึงประกาศการโอนเงินงบประมาณรายจ่าย รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้ ทั้งนี้สามารถสืบค้นข้อมูลได้ที่ เว็บไซต์ <http://www.pihandang.go.th>

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายจรินทร์ แวนแก้ว)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพิหารแดง

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

อนุมัติเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ.2563

องค์การบริหารส่วนตำบลพิหารแดง อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

โอนครั้งที่ 7

แผนงาน	งาน	งบ	หมวดรายจ่าย	ประเภทรายจ่าย	โครงการ	งบประมาณ	งบประมาณก่อน	(+/-) จำนวนเงินที่	งบประมาณหลัง	เหตุผล/คำชี้แจง
แผนงาน สาธารณสุข	งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับ สาธารณสุข	งบ บุคลากร	เงินเดือน (ฝ่ายประจำ)	เงินประจำตำแหน่ง		42,000.00	32,000.00	20,000.00 (-)	12,000.00	
แผนงาน สาธารณสุข	งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับ สาธารณสุข	งบ ดำเนินงาน	ค่าใช้สอย	รายจ่าย เกี่ยวกับองค์การบริหาร ปฏิบัติราชการที่ ไม่เข้าลักษณะ รายจ่ายหมวดอื่นๆ	ค่าใช้จ่าย ในการ เดินทาง ไปราชการ	10,000.00	10,000.00	20,000.00 (+)	30,000.00	เนื่องจากตั้งงบประมาณไว้ ไม่เพียงพอจึงขอโอนลด จากงบประมาณที่คาดว่าจะ เหลือจ่ายมาตั้งจ่ายให้ เพียงพอ

1. หัวหน้าหน่วยงาน.....กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม..... เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม)เนื่องจากตั้งงบประมาณไว้ไม่เพียงพอจึงขอโอนลดงบประมาณจากรายการที่คาดว่าจะเหลือจ่ายมาตั้งจ่ายให้เพียงพอ

(ลงชื่อ) 

(นายบัญชา ธิติพรพานิชกุล)

ตำแหน่ง ...หัวหน้าสำนักปลัดรักษาการแทน.....

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

วันที่.....29.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ. 2563.....

2. หัวหน้าหน่วยงานคลัง
ความเห็น - (นางสาวจันทน์เพ็ญ อธิธรร.)
ไม่ประสงค์ออกความเห็น
๑๐/๗

3. เจ้าหน้าที่งบประมาณ
ความเห็น - (นางสาวจันทน์เพ็ญ อธิธรร.)

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น
ความเห็น - (นายจันทน์เพ็ญ อธิธรร.)

4.2 สภาท้องถิ่น มีมติอนุมัติในการประชุม สมัย.....ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ. 2563
หรือผู้มีอำนาจ ได้อนุมัติแล้ววันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ. (ถ้ามี)
ตามหนังสือ

(ลงชื่อ).....
(นางสาวจันทน์เพ็ญ อธิธรร.)
ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองคลัง.....

วันที่.....29.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ. 2563
(ลงชื่อ).....
(..นางสาวจันทน์เพ็ญ อธิธรร.)
ตำแหน่ง.....ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลพินนาแดง.....

วันที่.....29.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ. 2563
(ลงชื่อ).....
(นายจันทน์เพ็ญ อธิธรร.)
ตำแหน่ง.....นายกองค์การบริหารส่วนตำบลพินนาแดง.....

วันที่.....29.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ. 2563