



ประกาศเทศบาลเมืองเสนา

เรื่อง การโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ครั้งที่ ๗

.....

ด้วยเทศบาลเมืองเสนา ได้ดำเนินการโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ อาศัยอำนาจตามความในระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ หมวด ๔ ข้อ ๓๒ ภายใต้บังคับข้อ ๓๘ การโอนเงินงบประมาณรายจ่าย หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงคำชี้แจงประมาณการรายรับและงบประมาณรายจ่าย เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจแล้วให้ประกาศโดยเปิดเผยเพื่อให้ประชาชนทราบ แล้วแจ้งการประกาศให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อทราบภายในสิบห้าวัน สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลให้แจ้งแก่นายอำเภอ ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมประกาศฉบับนี้

จึงประกาศมาเพื่อโปรดทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายชัยวัฒน์ โอภาสสุวรรณ)

นายกเทศมนตรีเมืองเสนา

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

อนุมัติเมื่อวันที่ 25 มี.ค. 2565 เดือน..... พ.ศ.....

เทศบาลเมืองเสนา อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โอนครั้งที่ 14

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินเดือน/ ค่า.../ รายจ่ายอื่น	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม เทศบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ)ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอน เงินงบประมาณรายจ่าย
แผนงานการรักษาความสงบภายใน	งานป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย	งบบุคลากร	เงินเดือนข้าราชการ หรือพนักงานส่วน ท้องถิ่น		595,800.00	397,800.00	100,000.00 (-)	297,800.00	
แผนงานงบกลาง	งบกลาง	งบกลาง	เงินสำรองจ่าย		500,000.00	6,930.00	100,000.00 (+)	106,930.00	

1.หัวหน้าหน่วยงาน...หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล..... เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

เนื่องจากเงินสำรองจ่าย งบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอในการเบิกจ่าย จึงขอโอนเพิ่ม

การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2563 หมวด 4 การโอนและการแก้ไขเปลี่ยนแปลงงบประมาณ

ข้อ 26 การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายต่างๆ ให้เป็นอำนาจอนุมัติของผู้บริหารท้องถิ่น

(ลงชื่อ)

(นายกันปนาท ฤทธิญาติ)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักปลัดเทศบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2.หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น ตรงตามงบประมาณแล้ว

ซึ่งงบประมาณคงเหลือพอโอนได้

.....

(ลงชื่อ)

(นายนิยม มูลโสดง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3.เจ้าหน้าที่งบประมาณ

ความเห็น
- ดอญ โสภณ อนุโณ .
.....
.....

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น
.....
.....

4.2 สภาพท้องถิ่น มีมติอนุมัติในการประชุม สมัย..... ครั้งที่ เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.
หรือผู้มีอำนาจ ได้อนุมัติแล้ววันที่ เดือน พ.ศ.
ตามหนังสือ (ถ้ามี)

5. สำหรับกรณีได้อนุมัติงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

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

(ลงชื่อ)
.....
(นายนิรันดร์ วณิชวรพงศ์)
ตำแหน่ง
รองนายกเทศมนตรี รักษาการแทน
นายกเทศมนตรีเมืองเสนา
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

31 มี.ค. 2565

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

เทศบาลเมืองเสนา อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โอนครั้งที่ 15

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินเดือน/ ค่า.../ รายจ่ายอื่น	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม เทศบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ)ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอน เงินงบประมาณรายจ่าย
แผนงานสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	งบบุคลากร	เงินเดือนข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่น		1,165,700.00	670,420.00	15,000.00 (-)	655,420.00	
แผนงานสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับสร้างความเข้มแข็งของชุมชน	งบดำเนินงาน	ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลา ราชการ		20,000.00	1,520.00	15,000.00 (+)	16,520.00	

1.หัวหน้าหน่วยงาน...ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม..... เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

เนื่องจากงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอในการเบิกจ่าย จึงขอโอนเพิ่ม

การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2563 หมวด 4 การโอนและการแก้ไขเปลี่ยนแปลงงบประมาณ

ข้อ 26 การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายต่างๆ ให้เป็นอำนาจอนุมัติของผู้บริหารท้องถิ่น

(ลงชื่อ)

(นายดำรงฤทธิ์ อินดีทรัพย์)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสวัสดิการสังคม

รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น ตรวจสอบงบประมาณแล้ว
สิ่งไม่เหมาะสมขอเสนอขอแก้ไข
fu
(นางปัทมา คิณพงษ์)
เจ้าพนักงานการคลังชำนาญงาน

3. เจ้าหน้าที่งบประมาณ

ความเห็น ตรวจสอบแล้ว

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น

(ลงชื่อ) Aty
(.....(นางอรจิรา สรรพศรี).....)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานตรวจสอบงาน
ร.ก. ๗๐: ๗๐-๑๕๖
วันที่ 30 เดือน ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) จำเริญ
(.....(ณัฐสิทธิ์ การสมทรัพย์).....)
ตำแหน่ง ปลัดเทศบาลเมืองเสนา
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ) iam
(.....(นายชัยวัฒน์ โอภาสสุวรรณ).....)
ตำแหน่ง นายกเทศมนตรีเมืองเสนา
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

ตามหนังสือ..... (ถ้ามี)

5. สำหรับการอนุมัติโอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

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