



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก  
เรื่อง การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙  
(ครั้งที่ ๙)

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก ได้อนุมัติโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (ครั้งที่ ๙) ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย วิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๒๖ การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายต่าง ๆ ให้เป็นอำนาจอนุมัติของผู้บริหารท้องถิ่น รายละเอียดตามบัญชีโอนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ แนบท้ายประกาศ

ดังนั้น เพื่อดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๓๒ จึงได้ประกาศการโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ครั้งที่ ๙/๒๕๖๙

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางอัจฉรา ทวีเกื้อกุลกิจ)  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก

## บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

อนุมัติเมื่อวันที่ ๖๐ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๖๕๖๙

องค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

โอนครั้งที่ 9

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินเดือน/ ค่า.../ รายจ่ายอื่นๆ	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ) ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอนเงิน งบประมาณรายจ่าย
แผนงาน สาธารณสุข	งานโรงพยาบาล	งบบุคลากร	เงินเดือน พนักงานถ่ายโอน		45,302,180.00	24,340,671.66	1,090,000.00 (-)	23,250,671.66	โอนลด แผนงานสาธารณสุข งานโรงพยาบาล งบ บุคลากร เงินเดือน (ฝ่ายประจำ) เงินเดือน พนักงานถ่ายโอน (หน้า 345) ตั้งไว้ 45,302,180 บาท ขอโอนลด จำนวน 1,090,000 บาท (กองสาธารณสุข)
แผนงานงบบกลาง	งบบกลาง	งบบกลาง	รายจ่ายตามข้อ ผูกพัน	เงินบำเหน็จ บ้านาญ ข้าราชการถ่าย โอน	3,145,400.00	2,281,996.81	1,090,000.00 (+)	3,371,996.81	โอนเพิ่ม แผนงานงบบกลาง งบบกลาง รายจ่ายตามข้อ ผูกพัน เงินบำเหน็จบ้านาญข้าราชการถ่ายโอน (หน้า 173) ตั้งไว้ 3,145,400 บาท ขอโอนเพิ่ม จำนวน 1,090,000 บาท (กองสาธารณสุข)
แผนงาน สาธารณสุข	งานโรงพยาบาล	งบบุคลากร	เงินเดือน พนักงานถ่ายโอน		45,302,180.00	23,250,671.66	380,000.00 (-)	22,870,671.66	โอนลด แผนงานสาธารณสุข งานโรงพยาบาล งบ บุคลากร เงินเดือน (ฝ่ายประจำ) เงินเดือน พนักงานถ่ายโอน (หน้า 345) ตั้งไว้ 45,302,180 บาท ขอโอนลด จำนวน 380,000 บาท (กองสาธารณสุข)
แผนงานงบบกลาง	งบบกลาง	งบบกลาง	รายจ่ายตามข้อ ผูกพัน	เงินบำเหน็จดำรง ชีพข้าราชการ ถ่ายโอน	365,000.00	22,356.45	380,000.00 (+)	402,356.45	โอนเพิ่ม แผนงานงบบกลาง งบบกลาง รายจ่ายตามข้อ ผูกพัน เงินบำเหน็จดำรงชีพข้าราชการถ่ายโอน (หน้า 174) ตั้งไว้ 365,000 บาท ขอโอนเพิ่ม จำนวน 380,000 บาท (กองสาธารณสุข)

1. หัวหน้าหน่วยงาน กองสาธารณสุข เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด) เนื่องด้วยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ข้าราชการถ่ายโอน กองสาธารณสุข ขอลาออกจากราชการ จำนวน 2 รายการ คือ นางสาวพรสิรินารถ ภูไพบูลย์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมอโคน และนางสาวนพมาศ วิภามณีโรจน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโป่งแดง ตั้งแต่วันที่ 16 ธันวาคม 2568 จึงทำใ้งบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอต่อการเบิกจ่าย จึงขอโอนงบประมาณเพิ่ม

การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2563 ข้อ 26 การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายต่าง ๆ ให้เป็นอำนาจอนุมัติของผู้บริหารท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....  
 (นางสาววันดี หนูนยศ)  
 ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป ราชการบริหารส่วนท้องถิ่น  
 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข  
 วันที่ 20 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2569

2.หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น.....  
 .....  
 .....

(ลงชื่อ).....  
 (นางบานเย็น ทองกรณ์)  
 ผู้อำนวยการกองคลัง  
 ตำแหน่ง.....  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3.เจ้าหน้าที่งบประมาณ

**เพื่อโปรดพิจารณา**

ความเห็น.....

.....  
.....

4.การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

**อนุมัติ**


ความเห็น.....

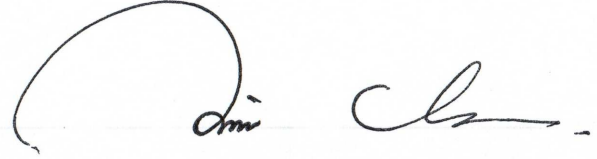
.....  
.....

4.2 สภาท้องถิ่น มีมติอนุมัติในการประชุมสมัย.....ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ตามหนังสือ.....(ถ้ามี)

  
(ลงชื่อ).....  
(นางพุดแก้ว พันธุ์สุภา)  
(รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ราชบุรี)  
ตำแหน่ง.....ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก  
วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ..... 20 ก.พ. 2569

  
(ลงชื่อ).....  
(นางอัจฉรา ทวีเกื้อกุลกิจ)  
ตำแหน่ง.....นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก  
วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.....

5.สำหรับกรณีที่โอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....