



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก  
เรื่อง การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙  
(ครั้งที่ ๑๐)

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก ได้อนุมัติโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (ครั้งที่ ๑๐) 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 ๑๐/๒๕๖๙

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางอัจฉรา ทวีเกื้อกุลกิจ)  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก

## บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

อนุมัติเมื่อวันที่ 26 เดือน ก.พ. พ.ศ. 2569

องค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

โอนครั้งที่ 10

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินเดือน/ ค่า.../ รายจ่ายอื่นๆ	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ) ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอนเงิน งบประมาณรายจ่าย
แผนงาน สาธารณสุข	งานบริการ สาธารณสุขและ งานสาธารณสุข อื่น	งบบุคลากร	เงินเดือน ข้าราชการ หรือ พนักงาน ส่วนท้องถิ่น		6,432,000.00	5,097,538.00	160,000.00 (-)	4,937,538.00	โอนลด แผนงานสาธารณสุข งานบริการสาธารณสุข และงานสาธารณสุขอื่น เงินเดือน (ฝ่ายประจำ) เงินเดือนข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่น (หน้า 329) ตั้งไว้ 6,432,000 บาท ขอโอนลด จำนวน 160,000 บาท (กองสาธารณสุข)

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินเดือน/ ค่า.../ รายจ่ายอื่นๆ	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ) ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	ค่าใช้จ่ายการโอนเงิน งบประมาณรายจ่าย
แผนงาน สาธารณสุข	งานบริการ สาธารณสุขและ งานสาธารณสุข อื่น	งบดำเนินงาน	รายจ่ายเกี่ยว เนื่องกับการ ปฏิบัติราชการที่ ไม่เข้าลักษณะ รายจ่ายงบ รายจ่ายอื่น ๆ	โครงการฝึก อบรมด้านการ จัดการ สุขาภิบาลอาหาร	0.00	0.00	160,000.00 (+)	160,000.00	โอนเพื่อตั้งจ่ายเป็นรายการใหม่ แผนงานสาธารณสุข งานบริการสาธารณสุข และงานสาธารณสุขอื่น งบดำเนินงาน ค่าใช้สอย รายจ่ายเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติราชการที่ไม่เข้า ลักษณะรายจ่ายงบรายจ่ายอื่น ๆ โครงการฝึกอบรมด้านการจัดการสุขาภิบาล อาหาร จำนวน 160,000 บาท เพื่อจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการฯ เช่น ค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก ค่าสมนาคุณวิทยากร ค่าของสมนาคุณในการดูงาน ค่ายานพาหนะ ค่าเช่าสถานที่อบรม ค่าป้ายโครงการ ค่าจัด ดอกไม้พืธี เปิด-ปิด ค่าวัสดุอุปกรณ์/เครื่องเขียน ค่าถ่ายเอกสาร ค่าพิมพ์เอกสารและสิ่งพิมพ์ และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นในการฝึกอบรม เป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการเข้ารับ การฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. 2557 และเป็นไปตามแผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2566 - 2570) องค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก หน้าที่ 177 ลำดับที่ 2 (กองสาธารณสุข)

1. หัวหน้าหน่วยงาน กองสาธารณสุข เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

โดยมีเหตุผลและความจำเป็น เนื่องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก จะดำเนินการจัดโครงการฝึกอบรมด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้แก่ บุคลากรสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก ประชาชนทั่วไปและผู้สังเกตการณ์ จำนวน 150 คน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และเผื่อระวังเชื้อโรคในอาหาร จึงมีความจำเป็นต้องโอนงบประมาณ เพื่อดังจ่ายเป็นรายการใหม่

การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2563 ข้อ 26 การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายต่าง ๆ ให้เป็นอำนาจอนุมัติของผู้บริหารท้องถิ่น

(ลงชื่อ).....(นางแสงเดือน มุ้ยแดง).....

(.....หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข รักษาரசก เรแพ.....)

**ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข**

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2.หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....นางบานเย็น ทองกรณ์.....)

**ผู้อำนวยการกองคลัง**

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3.เจ้าหน้าที่งบประมาณ

ความเห็น..... **เพื่อโปรดพิจารณา**

.....  
.....

4.การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น


ความเห็น..... **อนุมัติ**

.....  
.....

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

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

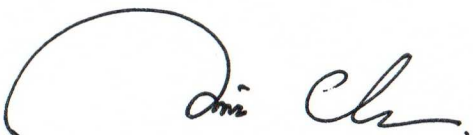
ตามหนังสือ.....(ถ้ามี)

(ลงชื่อ)..... 

(นางพุดแก้ว พันธุ์สุภา)  
.....  
.....

ตำแหน่ง..... **ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ)..... 

(นางอังฉรา ทวีเกื้อกุลกิจ)  
.....  
.....

ตำแหน่ง..... **นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก**

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5.สำหรับกรณีทีโอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....