



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก  
เรื่อง การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙  
(ครั้งที่ ๑๕)

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก ได้อนุมัติโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (ครั้งที่ ๑๕) ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วย วิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๒๖ การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายต่างๆ ให้เป็นอำนาจอนุมัติของผู้บริหารท้องถิ่น รายละเอียดตามบัญชีโอนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ แนบท้ายประกาศ

ดังนั้น เพื่อดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๓๒ จึงได้ประกาศการโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ครั้งที่ ๑๕/๒๕๖๙

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๘ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นางอัจฉรา ทวีเกื้อกุลกิจ)  
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก

## บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

อนุมัติเมื่อวันที่..... 0 ตุลาคม 2569 ..... พ.ศ.....

องค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

โอนครั้งที่ 15

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	14,983,983.26	15,420.00 (-)	14,968,563.26	โอนลด แผนงานสาธารณสุข งานโรงพยาบาล งบ บุคลากร เงินเดือน (ฝ่ายประจำ) เงินเดือน พนักงานถ่ายโอน (หน้า 345) ตั้งไว้ 45,302,180 บาท (กองสาธารณสุข) ขอโอนลด จำนวน 15,420 บาท
แผนงาน สาธารณสุข	งานโรงพยาบาล	งบบุคลากร	เงินเพิ่มต่าง ๆ ของพนักงานถ่าย โอน		1,852,320.00	841,828.01	15,420.00 (+)	857,248.01	โอนเพิ่ม แผนงานสาธารณสุข งานโรงพยาบาล งบ บุคลากร เงินเดือน (ฝ่ายประจำ) เงินเพิ่มต่าง ๆ ของพนักงานถ่ายโอน (หน้า 345) ตั้งไว้ 1,852,320 บาท ขอโอนเพิ่ม จำนวน 15,420 บาท /
แผนงาน สาธารณสุข	งานโรงพยาบาล	งบบุคลากร	เงินเดือน พนักงานถ่ายโอน		45,302,180.00	14,968,563.26	1,000.00 (-)	14,967,563.26	โอนลด แผนงานสาธารณสุข งานโรงพยาบาล งบ บุคลากร เงินเดือน (ฝ่ายประจำ) เงินเดือน พนักงานถ่ายโอน (หน้า 345) ตั้งไว้ 45,302,180 บาท (กองสาธารณสุข) ขอโอนลด จำนวน 1,000 บาท

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินเดือน/ ค่า.../ รายจ่ายอื่นๆ	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ) ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอนเงิน งบประมาณรายจ่าย
แผนงานงบกกลาง	งบกกลาง	งบกกลาง	รายจ่ายตามข้อ ผูกพัน	เงินสมทบ กองทุนสำรอง เลี้ยงชีพลูกจ้าง ประจำจ่ายโอน (กสจ.)	25,900.00	11,718.40	1,000.00 (+)	12,718.40	โอนเพิ่ม แผนงานงบกกลาง งบกกลาง รายจ่ายตามข้อ ผูกพัน เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพลูกจ้าง ประจำจ่ายโอน (กสจ.) (หน้า 175) ตั้งไว้ 25,900 บาท (กองสาธารณสุข) ขอโอนเพิ่ม จำนวน 1,000 บาท


1. หัวหน้าหน่วยงาน กองสาธารณสุข เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด)

1. เนื่องจากมีข้าราชการบรรจุใหม่ ณ วันที่ 1 เมษายน 2569 จำนวน 2 อัตรา ซึ่งได้รับเงินช่วยค่าครองชีพ คือ 1. นางเยาวลักษณ์ สุขประเสริฐ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านสระตลุง ได้รับค่าครองชีพชั่วคราว 570 บาท ต่อเดือน และ 2. นางสาวนพัสสร เหลืองสอาดกุล ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านปากห้วยไผ่งาม ได้รับค่าครองชีพชั่วคราว 2,000 บาท ต่อเดือน ทำให้งบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอต่อการเบิกจ่าย จึงขอโอนเงินงบประมาณรายจ่ายเพิ่ม

2. โดยมีเหตุผลและความจำเป็น เนื่องจากมีลูกจ้างประจำ ราย นายสุคนธ์ สีบวงษ์ดิษฐ์ได้รับอัตราค่าจ้างและจำนวนเงินที่ปรับเพิ่มสำหรับตำแหน่ง ทำให้งบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอต่อการเบิกจ่าย จึงขอโอนเงินงบประมาณรายจ่ายเพิ่ม การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2563 ข้อ 26

  
(นางแสงเดือน ช่างแดง)

(ลงชื่อ).....หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข รับผิดชอบงาน.....

(.....)  
ผู้ว่าการสาธารณสุข

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2.หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น.....  
.....  
.....

3.เจ้าหน้าที่งบประมาณ

**เพื่อโปรดพิจารณา**

ความเห็น.....  
.....  
.....

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

(ลงชื่อ).....  
(นางพุดแก้ว พันธุ์สุภา)  
(รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด รักษาราชการแทน)  
ตำแหน่ง..... **ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก**.....  
วันที่.....เดือน..... **7 พ.ค. 2569**.....

4.การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น.....

.....

.....

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

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

ตามหนังสือ.....(ถ้ามี)

(ลงชื่อ).....

(นางอัจฉรา ทวีเกียรติกิจ)

ตำแหน่ง.....นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดตาก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

5.สำหรับกรณีที่โอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....