



ประกาศเทศบาลตำบลบ้านต๋อม
เรื่อง การโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
โอนครั้งที่ ๑๕ (กองสาธารณสุข)

ด้วยนายกเทศมนตรีตำบลบ้านต๋อม ได้อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒๖ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ อนุมัติโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โอนครั้งที่ ๑๕ (กองสาธารณสุข) อนุมัติเมื่อวันที่ ๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

ดังนั้น เพื่อถือปฏิบัติตามข้อ ๓๒ และข้อ ๓๘ ของระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ เทศบาลตำบลบ้านต๋อม จึงได้ปิดประกาศการโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โอนครั้งที่ ๑๕ (กองสาธารณสุข) โดยเปิดเผยให้ประชาชนทราบ ณ สำนักงานเทศบาลตำบลบ้านต๋อมและเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของเทศบาลตำบลบ้านต๋อม www.tambontom.go.th แล้ว รายละเอียดตามบัญชีโอนงบประมาณรายจ่ายฯ แนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายบุญทิตย เมืองซื่อ)
นายกเทศมนตรีตำบลบ้านต๋อม

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

อนุมัติเมื่อวันที่ 2 เดือน เมษายน พ.ศ. 2569

เทศบาลตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

โอนครั้งที่ 15

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินเดือน/ ค่า.../ รายจ่ายอื่นๆ	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม เทศบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ) ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	ค่าชี้แจงการโอนเงิน งบประมาณรายจ่าย
แผนงาน สาธารณสุข	งานบริหารทั่วไป เกี่ยวกับ สาธารณสุข	งบบุคลากร	เงินเพิ่มต่าง ๆ ของพนักงานจ้าง		24,000.00	24,000.00	2,890.00 (-)	21,110.00	

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินเดือน/ ค่า.../ รายจ่ายอื่นๆ	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม เทศบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ) ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอนเงิน งบประมาณรายจ่าย
แผนงานบริหาร งานทั่วไป	งานบริหารงาน คลัง	งบดำเนินงาน	ค่าบำรุงรักษา และซ่อมแซม		1,282,000.00	769,417.10	54,000.00 (+)	823,417.10	กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (ฝ่ายบริหาร งานสาธารณสุข) ได้ตรวจสอบเทศบัญญัติ งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 พบว่ามีงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอต่อ การดำเนินงาน จำนวน 1 แผนงาน จึงจำเป็นต้อง ขออนุมัติโอนงบประมาณรายจ่าย ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2569 ครั้งที่ 15 กองสาธารณสุข)

Handwritten signature or initials

5.สำหรับกรณีที่โอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....