



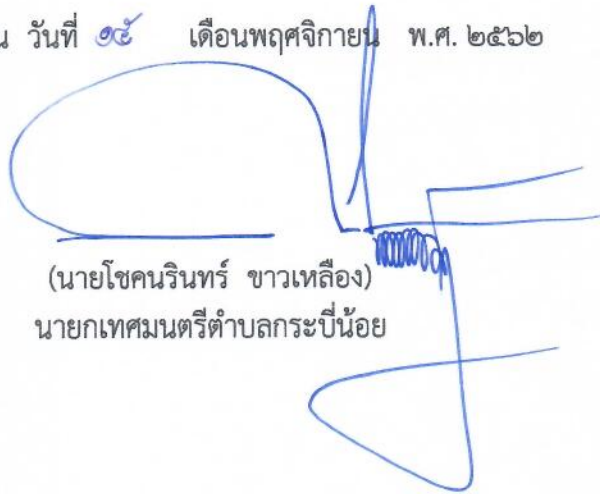
ประกาศเทศบาลตำบลกระปี่น้อย
เรื่อง การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ตามที่ เทศบาลตำบลกระปี่น้อย มีความประสงค์โอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑ รายการ เนื่องจากงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอแก่การเบิกจ่าย ซึ่งนายกเทศมนตรีตำบลกระปี่น้อย ได้พิจารณาอนุมัติให้โอนเงินงบประมาณดังกล่าวแล้ว รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบท้ายประกาศนี้

อาศัยอำนาจตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๓ ข้อ ๓๒ การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายเมื่อได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจแล้วให้ประกาศโดยเปิดเผยให้ประชาชนทราบ

จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายโชคนรินทร์ ขาวเหลือง)
นายกเทศมนตรีตำบลกระปี่น้อย

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

อนุมัติเมื่อวันที่.....15.....เดือน...พฤศจิกายน.....พ.ศ.....2562.....

เทศบาลตำบลกระบุรี อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่
โอนครั้งที่ 2

แผนงาน	งาน	งบ	หมวดรายจ่าย	ประเภทรายจ่าย	โครงการ /รายการ	งบประมาณอนุมัติ	งบประมาณก่อนโอน	(+/-) จำนวนเงินที่โอน	งบประมาณหลังโอน	เหตุผล/คำชี้แจงการโอนงบประมาณรายจ่าย
แผนงานคณะและชุมชน	งานไฟฟ้าถนน	งบดำเนินงาน	ค่าใช้จ่าย	ค่าบำรุงรักษาและซ่อมแซม	โครงการ	600,000.00	520,000.00	100,000.00 (-)	420,000.00	
แผนงานคณะและชุมชน	งานไฟฟ้าถนน	งบดำเนินงาน	ค่าใช้จ่าย	รายจ่ายเพื่อให้ได้มาซึ่งมาซึ่งบริการบริการ	บริการ	50,000.00	50,000.00	100,000.00 (+)	150,000.00	เนื่องจากงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอแก่การเบิกจ่าย

1. หัวหน้าหน่วยงาน.....กองช่าง..... เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม)เนื่องจากงบประมาณที่ตั้งไว้ไม่เพียงพอแก่การเบิกจ่าย.....

ตามระเบียบ.....กระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีรับงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541.....ข้อ.....26.....

(ลงชื่อ)

(.....(นายสุเทพ บัวแก้ว).....)

ตำแหน่งผู้อำนวยการกองช่าง.....

วันที่.....15.....เดือน.....พ.ค..... 62.....

2. หัวหน้าหน่วยงานคลัง

(ลงชื่อ)

(.....(นางจิรา ไกรนรา).....)

ตำแหน่งผู้อำนวยการกองคลัง.....

วันที่.....15.....เดือน.....พ.ค..... 62.....

3.เจ้าหน้าที่งบประมาณ

ความเห็น
.....
.....

(ลงชื่อ)
(นายเอกนท พุฒิชัยนิมิต)
(ปลัดเทศบาล)
ตำแหน่ง
วันที่ 15 เดือน 11 พ.ศ. 62

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น
.....
.....

(ลงชื่อ)
(นายโอบอริพงษ์)
(นายกเทศมนตรีตำบลเกาะน้อย)
ตำแหน่ง
วันที่ 15 เดือน 11 พ.ศ. 62

4.2 สภาท้องถิ่น มีมติอนุมัติในการประชุม สมัย..... ครั้งที่..... เมื่อวันที่.....

หรือผู้มีอำนาจ ได้อนุมัติแล้ววันที่.....เดือน.....ปี.....
ตามหนังสือ..... (ถ้ามี)