

# สำเนาฉบับ



ที่ สท ๗๔๗๐๑/๘๐

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์  
อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ๖๔๑๒๐

๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒

เรื่อง รายงานการโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ครั้งที่ ๓)

เรียน นายอำเภอศรีสำโรง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาประกาศ จำนวน ๑ ชุด

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ ๒ และ ๓ พ.ศ. ๒๕๔๓ หมวด ๔ การโอนและแก้ไขเปลี่ยนแปลงงบประมาณ ข้อ ๓๒ ภายใต้ข้อบังคับข้อ ๓๙ การโอนเงินงบประมาณรายจ่าย หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงค่าชี้แจงประมาณการรายรับและงบประมาณรายจ่าย เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจแล้ว ให้ประกาศโดยเปิดเผยเพื่อให้ประชาชนทราบ แล้วแจ้งประกาศให้แก่ นายอำเภอทราบภายใน ๑๕ วันหลังจากประกาศ นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์ ได้มีจัดทำประกาศโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ครั้งที่ ๓) เมื่อวันที่ ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายชูศักดิ์ บุญทวี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์

สำนักปลัด

โทร : ๐ ๕๕๖๑ ๕๔๘๐

โทรสาร : ๐ ๕๕๖๑ ๕๔๘๐

[www.raotonchan.go.th](http://www.raotonchan.go.th)

พิมพ์.....

ทาน.....

ตรวจ.....

# คำเนาคู่ฉบับ



## ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์

เรื่อง การโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒  
ครั้งที่ ๓

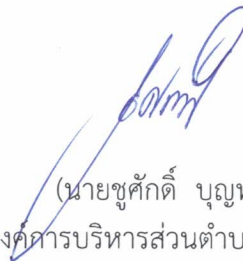
.....

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๑ แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๒ และ ๓) พ.ศ. ๒๕๔๓ หมวด ๔ การโอนและแก้ไขเปลี่ยนแปลง งบประมาณ ข้อ ๓๒ ภายใต้ข้อบังคับข้อ ๓๙ การโอนเงินงบประมาณรายจ่าย หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลง คำชี้แจงงบประมาณการรายรับและงบประมาณรายจ่าย เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจแล้วให้ประกาศ โดยเปิดเผย และให้แจ้งแก่นายอำเภอทราบภายในระยะเวลาไม่เกิน ๑๕ วัน นับแต่วันสิ้นสุดการประกาศโดยเปิดเผยเพื่อให้ประชาชนทราบ นั้น

บัดนี้ องค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์ ได้มีการโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ครั้งที่ ๓ (ตามรายละเอียดแนบท้าย)

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

  
(นายชูศักดิ์ บุญทวี)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลราวต้นจันทร์

พิมพ์.....  
ทาน.....  
ตรวจ.....

บัญชีโอนเงินงบประมาณ รายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

อนุมัติเมื่อวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2562

องค์การบริหารส่วนตำบลราชนรินทร์ อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

โอนครั้งที่ 3

| แผนงาน       | งาน    | งบ     | หมวดรายจ่าย | ประเภทรายจ่าย           | โครงการ /รายการ | งบประมาณ<br>อนุมัติ | งบประมาณ<br>ก่อนโอน | (+/-) จำนวนเงินที่<br>โอน | งบประมาณหลัง<br>โอน | เหตุผล/คำชี้แจง<br>การโอนงบประมาณรายจ่าย   |
|--------------|--------|--------|-------------|-------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|--|
| แผนงานงบกลาง | งบกลาง | งบกลาง | งบกลาง      | เงินช่วยเหลือ           |                 | 10,000.00           | 10,000.00           | 500.00 (-)                | 9,500.00            |  |
| แผนงานงบกลาง | งบกลาง | งบกลาง | งบกลาง      | เงินสมทบกองทุนเงินทดแทน |                 |                     | 1,547.00            | 500.00 (+)                | 2,047.00            | เนื่องจากสำนักงานประกันสังคม ได้แจ้งการประเมินเงินสมทบกองทุนทดแทนประจำปี 2562 ทำให้ตั้งงบประมาณไว้ไม่เพียงพอ |

1. หัวหน้าหน่วยงาน..... กอตดลิ่ง..... เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม)..... เงินค้ำชားกองทุนเงินทดแทนประจำปี 2562 ยังพอจ่าย

ตามระเบียบการตรวจวงเงินค่าจ้างค่าจ้างชั่วคราวขององค์การบริหารส่วนตำบลราชนรินทร์ พ.ศ. 2541 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2 และ 3) พ.ศ. 2543 ข้อ

(ลงชื่อ) .....

(นางรุ่งทิภา จันทริจิตวิริยะ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

ตำแหน่ง .....

วันที่..... 22 ม.ค. 2562 .....

เดือน..... เดือน.....

พ.ศ.....

2. หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น..... ศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ ส่องสว่าง รักษาตำแหน่งปลัดงากระทรวงสาธารณสุข

..... โอนของกรมทหารอากาศ

(ลงชื่อ) .....

(นางรุ่งทิภา จันทริจิตวิริยะ)

ผู้อำนวยการกองคลัง

ตำแหน่ง .....

วันที่..... 22 ม.ค. 2562 .....

เดือน..... เดือน.....

พ.ศ.....

3.เจ้าหน้าที่งบประมาณ

ความเห็น .....  
.....  
.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ) .....  
(..... นายชาติ.คำคุณเมือง.....)  
ตำแหน่ง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น .....  
.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ) .....  
(..... นายชูศักดิ์ ขุนยุกะวี.....)  
ตำแหน่ง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังจันทน์  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4.2 สภาพท้องถิ่น มีมติอนุมัติในการประชุม สมัย.....

ครั้งที่.....เดือน.....  
หรือผู้มีอำนาจ อนุมัติแล้ววันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.....  
ตามหนังสือ ..... (ถ้ามี)