



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคอง  
เรื่อง การโอนงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗  
ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๗  
ขององค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคอง

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคอง ได้อนุมัติให้โอนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๗ ของกองคลัง และกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคอง อำเภอคอง จังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ รายละเอียดตามบัญชีโอนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณรายจ่าย พ.ศ. ๒๕๖๗ ที่แนบท้ายประกาศมาพร้อมนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) สมชาย วรรณสุพร  
(นายสมชาย วรรณสุพร)  
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคอง



บัญชีโอนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ครั้งที่ 10

อนุมัติโดย ผู้บริหารท้องถิ่น

เมื่อวันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567

องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคอง

อำเภอคอง จังหวัดนครราชสีมา

บัญชีโอนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567  
 อุมัติเมื่อวันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567  
 องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา  
 โอนครั้งที่ 10

แผนงาน	งาน	งบ	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/รายการ	งบประมาณ อนุมัติตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ คงเหลือ (ก่อนโอน)	(+/-) จำนวนเงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอนเงิน งบประมาณรายจ่าย
บริหารงาน ทั่วไป	บริหารงาน คลัง	ดำเนินงาน	รายจ่ายเกี่ยวเนื่อง กับการปฏิบัติ ราชการที่ไม่เข้า ลักษณะรายจ่าย หมวดอื่นๆ	โครงการปรับปรุง แผนที่ภาษีและ ทะเบียนทรัพย์สิน	50,000.00	50,000.00	- 30,000.00	20,000.00	
บริหารงาน ทั่วไป	บริหารงาน คลัง	ดำเนินงาน	ค่าตอบแทนการ ปฏิบัติงานนอก เวลาราชการ		5,000.00	5,000.00	+ 30,000.00	35,000.00	เนื่องจากตั้งงบประมาณ รายจ่ายไว้ไม่เพียงพอในการ ดำเนินงาน

1. หัวหน้าหน่วยงาน.....กองคลัง.....เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด  
 (ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด)...เนื่องจากตั้งงบประมาณรายจ่ายไว้ไม่เพียงพอในการดำเนินงานจึงขอโอนงบประมาณเพิ่ม/ลด.....  
 การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ.....ผู้บริหารท้องถิ่น.....  
 ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2563 ข้อ 26.....

(ลงชื่อ).....  
 (.....นางประมวลพร พุทรสารัญ.....)  
 ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองคลัง.....  
 วันที่.....เดือน ๒๕ ๖.ค. ๒๕๖๗..... พ.ศ.....

2. หัวหน้าหน่วยงานคลัง  
ความเห็น.....  
- *เห็นสมควร*

3. เจ้าหน้าที่งบประมาณ  
ความเห็น.....  
- *เห็นสมควร*

4. การอนุมัติ  
4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น  
ความเห็น.....  
- *อนุมัติ*

4.สภาท้องถิ่นมีมติอนุมัติในการประชุมสมัย.....ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....  
หรือผู้มีอำนาจได้อนุมัติเมื่อวันที่.....เดือน.....  
ตามหนังสือ.....  
.....(ถ้ามี)

5. สำหรับการโอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของประมาณที่โอนลด  
(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....  
(.....นางประมวธพร พุทธิสารภญ.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
- *ผู้อำนวยการกองคลัง*

(ลงชื่อ).....  
(.....(สงกรานต์ ธีระพทยาตระกูล).....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
- *๒๕ 11.ค. ๕๖๗*

(ลงชื่อ).....  
(.....(นายสมชาย วรชนสุพร).....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
- *๒๕ 11.ค. ๕๖๗*

บัญชีโอนงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567  
อนุมัติเมื่อวันที่ 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2567  
องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง อำเภอคง จังหวัดนครราชสีมา  
โอนครั้งที่ 10

แผนงาน	งาน	งบ	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/รายการ	งบประมาณ อนุมัติตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ คงเหลือ (ก่อนโอน)	(+/-) จำนวนเงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	ค่าใช้จ่ายการโอนเงิน งบประมาณรายจ่าย
สาธารณสุข	งานบริหาร ทั่วไปเกี่ยวกับ สาธารณสุข	บุคลากร	เงินเดือน (ฝ่ายประจำ)	เงินเดือนข้าราชการ หรือพนักงานส่วน ท้องถิ่น	596,640.00	179,250.00	- 30,000.00	149,250.00	
สาธารณสุข	งานบริการ สาธารณสุข และงาน สาธารณสุข อื่น	ดำเนินงาน	ค่าบำรุงรักษาและ ซ่อมแซม		5,000.00	4,100.00	+ 30,000.00	34,100.00	เนื่องจากตั้งงบประมาณ รายจ่ายไว้ไม่เพียงพอในการ ดำเนินงาน

1. หัวหน้าหน่วยงาน.....กองสาธารณสุข และสิ่งแวดล้อม.....เจ้าของงบประมาณที่ขอเพิ่ม/โอนลด  
(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด)...เนื่องจากตั้งงบประมาณรายจ่ายไว้ไม่เพียงพอในการดำเนินงานจึงขอเพิ่มงบประมาณเพิ่ม/ลด.....  
การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ.....ผู้บริหารท้องถิ่น.....

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2563 ข้อ .....26.....

ว่าที่ร้อยตรี   
(ลงชื่อ).....  
(.....  
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง  
วันที่.....เดือน.....ปี..... พ.ศ.....

2. หัวหน้าหน่วยงานคลัง  
ความเห็น - *เสนอขอเงิน*

3. เจ้าหน้าที่งบประมาณ  
ความเห็น - *เห็นชอบ*

4. การอนุมัติ  
4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น  
ความเห็น - *เห็นชอบ*

4.สภาท้องถิ่นมีมติอนุมัติในการประชุมสมัย...ครั้งที่...เมื่อวันที่...เดือน...  
หรือผู้มีอำนาจได้อนุมัติเมื่อวันที่...เดือน...  
ตามหนังสือ.....(ถ้ามี)

5.สำหรับการโอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของประมาณที่โอนลด

(ลงชื่อ).....นางประมวลพร หงษ์ถาวร  
(.....ผู้อำนวยการกองคลัง)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....ปี.....

*วาทย์ยศ*  
(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....ปี.....

*พงษ์กร วรธนทรัพย์*  
(ลงชื่อ).....  
น(ยกองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองคง)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....ปี.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....ปี.....