



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง การโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี ได้อนุมัติให้โอนเงินงบประมาณรายจ่ายตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รายละเอียดตามบัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่ายฯ แนบท้ายประกาศนี้

ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามความในข้อ 32 แห่งระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2563 องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี จึงประกาศมาให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 22 กันยายน 2568

๙-๒

(นายกานต์ กัลป์ตินันท์)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อนุมัติเมื่อวันที่ 22 เดือน กันยายน พ.ศ. 2568

องค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

โอนครั้งที่ 35

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินเดือน/ ค่า.../ รายจ่ายอื่นๆ	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ) ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอนเงิน งบประมาณรายจ่าย
แผนงาน สาธารณสุข	งานศูนย์บริการ สาธารณสุข	งบบุคลากร	เงินเดือน พนักงานถ่ายโอน		146,928,000.00	32,663,578.77	20,000.00 (-)	32,643,578.77	โอนลดงบประมาณจากกองสาธารณสุข
แผนงาน สาธารณสุข	งานศูนย์บริการ สาธารณสุข	งบบุคลากร	เงินประจำ ตำแหน่ง		4,048,800.00	366,530.53	20,000.00 (+)	386,530.53	กองสาธารณสุข ขอโอนเงินงบประมาณ รายจ่าย / เนื่องจากไม่เพียงพอแก่การเบิกจ่าย

1. หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด).....

การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ.....

ตามระเบียบ.....ข้อ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. หัวหน้าหน่วยงาน กองสาธารณสุข เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด

เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/ลด เนื่องจากไม่เพียงพอแก่การเบิกจ่าย การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของผู้บริหารท้องถิ่น

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2563 ข้อ 26

(ลงชื่อ).....

(นางนิมมลา สวัสดิ์พันธ์)

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

2. หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น.....

(ลงชื่อ).....

(นางรุ่งตะวัน อินทร์หอม)

ผู้อำนวยการกองคลัง

3. เจ้าหน้าที่งบประมาณ

ความเห็น.....

(ลงชื่อ).....

(นายอภิศักดิ์ ทองกลิ้ง)

ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

อนุมัติ

ความเห็น.....

(ลงชื่อ).....

(นายกานต์ กัลป์ตินันท์)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี

4.2 สภาท้องถิ่น มีมติอนุมัติในการประชุม สมัย.....ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

ตามหนังสือ.....(ถ้ามี)

5. สำหรับกรณีที่โอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนลด

(ลงชื่อ).....