



ประกาศองค์การบริหารส่วนตำบลดิดินจี
เรื่อง การโอนงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

ด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลดิดินจี ได้อนุมัติให้โอนงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๘ ในวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๘ (รายละเอียดแนบท้าย) ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ หมวด ๔ การโอน และการแก้ไขเปลี่ยนแปลงงบประมาณ ข้อ ๓๒ ภายใต้บังคับ ข้อ ๓๘ การโอนเงินงบประมาณรายจ่าย หรือการแก้ไขเปลี่ยนแปลงคำชี้แจงงบประมาณรายรับและงบประมาณรายจ่าย เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้มีอำนาจ แล้วให้ประกาศโดยเปิดเผยเพื่อให้ประชาชนทราบแล้วแจ้งประกาศให้ผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อทราบ ภายในสิบห้าวัน สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลให้แจ้งแก่นายอำเภอ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายบรรทม ชะสันติ)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดิดินจี

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อนุมัติเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

องค์การบริหารส่วนตำบลคินจี่ อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

โอนครั้งที่ 4

แผนงาน	งาน	งบ/เงินเดือน ค่า...../ รายจ่ายอื่น	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ) ก่อนโอน	(+/-)จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	ค่าใช้จ่ายการโอน เงินงบประมาณรายจ่าย
คณะและชุมชน	สวนสาธารณะ	ค่าเนินงาน	รายจ่ายเกี่ยวเนื่อง กับการปฏิบัติราชการ ที่ไม่เข้าลักษณะ รายจ่ายงบรายจ่ายอื่นๆ	ปรับปรุงภูมิทัศน์ องค์การบริหารส่วนตำบล คินจี่	50,000.00	50,000.00	28,500.00	21,500.00	
อุตสาหกรรม และการโยธา	ก่อสร้าง	ลงทุน	ค่าก่อสร้างสิ่ง สาธารณูปการ	ปรับปรุงภูมิทัศน์ องค์การบริหารส่วนตำบล คินจี่	0.00	0.00	28,500.00	28,500.00	โอนตั้งจ่าย รายการใหม่

1. หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด
(ใส่เหตุผลความจำเป็นที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด).....
การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของ.....
ตามระเบียบ.....ชื่อ.....


(นางสาวนิตยา ศรีชะตา)
หัวหน้าสำนักปลัด
๙ ก.ย. ๒๕๖๘

2. หัวหน้าหน่วยงานคลัง
ความเห็น.....
.....
.....
3. เจ้าหน้าที่งบประมาณ
ความเห็น.....
.....
.....

(ลงชื่อ).....
(นางสาวนิตยา ศรีชะตา)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ).....
(นางสาวนิตยา ศรีชะตา)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๘

(ลงชื่อ).....
(นายคชนที รณทอง)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลคันทิชย์
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๘

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

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

ตามหนังสือ.....(ถ้ามี)

5. สำหรับกรณีงบประมาณหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....