



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี

เรื่อง การโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี (ครั้งที่ ๒๖/๒๕๖๘)

.....

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรีได้อนุมัติโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี ครั้งที่ ๒๖/๒๕๖๘ ของกองการแพทย์ ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๒๖

ดังนั้น เพื่อดำเนินการตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๓๒ จึงได้ประกาศการโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี ครั้งที่ ๒๖/๒๕๖๘ รายละเอียดตามบัญชีการโอนเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี แนบท้ายประกาศนี้

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายวิวัฒน์ นิติกัญจน)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

อนุมัติเมื่อวันที่...๑๕... เดือน...กันยายน...พ.ศ.๒๕๖๘
 องค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี อำเภอเมืองราชบุรี จังหวัดราชบุรี
 โอนครั้งที่ 26/2568

แผนงาน	งาน	งบ/ เงินเดือน/ ค่า.../ รายจ่ายอื่นๆ	ประเภทรายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ) ก่อนโอน	(+/-) จำนวน เงินที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอนเงิน งบประมาณรายจ่าย
แผนงาน สาธารณสุข	งานโรงพยาบาล	งบบุคลากร	เงินเดือนพนักงาน ถ่ายโอน		119,765,000.00	32,282,161.06	400,000.00 (-)	31,882,161.06	
แผนงาน สาธารณสุข	งานโรงพยาบาล	งบบุคลากร	เงินเพิ่มต่าง ๆ ของ พนักงานถ่ายโอน		4,900,000.00	1,088,979.78	400,000.00 (+)	1,488,979.78	โอนลด ประเภท เงินเดือนพนักงาน ถ่ายโอน ไปเพิ่มจ่าย ประเภท เงินเพิ่ม ต่าง ๆ ของพนักงานถ่ายโอน

1. หัวหน้าหน่วยงาน.....กองการแพทย์.....เจ้าของงบประมาณที่ขอโอนเพิ่ม/โอนลด
 เนื่องจากตั้งงบประมาณไม่เพียงพอสำหรับการเบิกจ่ายเงินเพิ่มเติมต่าง ๆ ของพนักงานถ่ายโอนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
 การโอนครั้งนี้เป็นอำนาจของกองการบริการส่วนจังหวัดราชบุรี
 ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2563 ข้อ 26

(ลงชื่อ).....
 (.....(นางสาวณัฐวิ ศึกษารักษ์).....)
 ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการกองการแพทย์.....
 วันที่.....๑๕ กันยายน ๒๕๖๘.....พ.ศ.

2. หัวหน้าหน่วยงานคลัง

ความเห็น **ตรวจสอบแล้ว ว่างใจดวงใส**
เผื่อพอ สามารถส่งเอกสาร

3. เจ้าหน้าที่งบประมาณ

ความเห็น **— Alexander**

4. การอนุมัติ

4.1 ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น **อนุมัติ**

(ลงชื่อ)

ซอ
(นางสาววิมลวรรณ ชื่นฉบับเลิศ)
หัวหน้าสำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ราชอาณาจักรการแพน
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคลัง

วันที่ เดือน **๒๒** ปี **๒๕๖๕**

(ลงชื่อ)

John
(นายเกรียงศักดิ์ วงศ์สุภต)
รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ราชอาณาจักรการแพน
ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี
วันที่ เดือน **๑๒** ปี **๒๕๖๕**

(ลงชื่อ)

John
(นายวิวัฒน์ นิติกานูญา)
ตำแหน่งปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดราชบุรี
วันที่ เดือน **๒๒** ปี **๒๕๖๕**

4.2 สภาท้องถิ่น มีมติอนุมัติในสภาประชุมสมัย.....ครั้งที่.....เดือน.....ปี.....เมื่อวันที่.....เดือน.....ปี.....

หรือผู้มีอำนาจได้อนุมัติแล้ววันที่.....เดือน.....ปี.....

ตามหนังสือ.....(ถ้ามี)

5.สำหรับกรณีที่ไม่โอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด
(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

สำหรับกรณีที่ไม่โอนงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน.....เจ้าของงบประมาณที่โอนลด
(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....