



ประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา
เรื่อง การโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา ได้มีการโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ในส่วนราชการกองการเจ้าหน้าที่ งบประมาณที่โอน จำนวน ๓๐๒,๐๐๐.- บาท

เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยวิธีการงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ ข้อ ๓๒ จึงประกาศการโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รายละเอียดตามบัญชีโอนเงินฯ แนบท้าย

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นาย मुखตาร มะหา)
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา

บัญชีโอนเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
 อนุมัติเมื่อวันที่ ๒๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙
 องค์การบริหารส่วนจังหวัดยะลา อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา
 (ครั้งที่ ๗)

แผนงาน	งาน	งบ/เงินเดือน/ ค่า.../รายจ่ายอื่น	ประเภท รายจ่าย	โครงการ/ รายการ	งบประมาณ ที่อนุมัติตาม ข้อบัญญัติ	งบประมาณ (คงเหลือ) ก่อนโอน	(+/-) จำนวนเงิน ที่โอน	งบประมาณ หลังโอน	คำชี้แจงการโอน เงินงบประมาณรายจ่าย
งบกลาง	งบกลาง	งบกลาง	เงินช่วยเหลือ	เงินช่วยเหลือทำศพ ข้าราชการ/พนักงาน (หน้า ๑๘๘๓/๑๘๘๔)	๕๐,๐๐๐	๕๐,๐๐๐	๓๐๒,๐๐๐ +	๓๕๒,๐๐๐	- เพื่อจ่ายเป็นเงินช่วยเหลือ กรณี ข้าราชการองค์การบริหารส่วน จังหวัดยะลาถึงความตายใน ระหว่างรับราชการฯ (กองการเจ้าหน้าที่)
สาธารณสุขุ	บริหารงาน ทั่วไปเกี่ยวกับ สาธารณสุขุ บริหารทั่วไป	งบบุคลากร (หมวดเงินเดือน)	เงินเดือน (ฝ่ายประจำ)	เงินเดือนข้าราชการ หรือพนักงานส่วน ท้องถิ่น (หน้า ๙๒/๑๘๔)	๘,๕๕๕,๐๐๐.-	๖,๐๐๖,๔๘๙.๙๒	๑๑๖,๐๐๐ -	๕,๘๘๙,๔๘๙.๙๒	- เพื่อจ่ายเป็นเงินเดือน เงินปรับปรุงเงินเดือนประจำปี เงินปรับปรุงเงินเดือนประจำปี ให้แก่ข้าราชการถ่ายโอน รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ยะลาฯ (กองสาธารณสุข)
สาธารณสุขุ	โรงพยาบาล	งบบุคลากร (หมวดเงินเดือน)	เงินเดือน (ฝ่ายประจำ)	เงินเดือนพนักงาน ถ่ายโอน (หน้า ๑๐๗/๑๘๔)	๑๒๓,๗๔๔,๕๐๐.-	๖๕,๘๘๒,๙๒๑.๓๑	๑๘๖,๐๐๐ -	๖๕,๗๙๖,๙๒๑.๓๑	- เพื่อจ่ายเป็นเงินเดือน เงินปรับปรุงเงินเดือนประจำปี ให้แก่ข้าราชการถ่ายโอน รพ.สต. ในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ยะลาฯ (กองสาธารณสุข)

๔. การอนุมัติ

๔.๑ ผู้บริหารท้องถิ่น

ความเห็น

อนุมัติ

(ลงชื่อ)

(.....นายสมคิด ใสขาว.....)

สมคิด

ตำแหน่ง **ปลัด อบต.บ้านไร่** วันที่.....เดือน.....ปี.....
วันที่.....เดือน.....ปี.....

๔.๒ สภาท้องถิ่น มีมติอนุมัติในการประชุม ครั้งที่.....เมื่อวันที่.....เดือน.....ปี.....
หรือผู้มีอำนาจได้อนุมัติแล้ววันที่.....เดือน.....ปี..... (ถ้ามี)
ตามหนังสือ.....

๕. สำหรับกรณีที่ยื่นงบประมาณต่างหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน..... กองสาธารณสุข..... เจ้าของงบประมาณที่โอนลด

(ลงชื่อ)..... (นางปราณี ธรรมะ)

หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข รักษาการแทน

ตำแหน่ง..... ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข
วันที่.....เดือน.....ปี.....

ปราณี