

Приложение к Требованиям к плану финансово-хозяйственной деятельности государственного (муниципального) учреждения, утвержденным Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 28 июля 2010 г. № 81н в ред. Приказа Минфина России от 27.12.2013 № 340н

УТВЕРЖДАЮ



И.о. начальника Управления образования
(наименование должности лица, утверждающего документ, наименование органа осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения))
Сухорукова И.В.
(расшифровка подписи)

от «01» июля 2019 г.

СВЕДЕНИЯ
ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ (МУНИЦИПАЛЬНОМУ) УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2019 Г.

КОДЫ	0501016
Дата	01.07.2019
форма по ОКУД	48775169
по ОКПО	21.01.2019
по ОКТМО	
Глава по БК	919
по ОКПО	
по ОКЕИ	383
по ОКВ	643

от «01» июля 2019 г.

Государственное (муниципальное) учреждение (подразделение) _____
 МБУ ДО "ДЮЦ "Турист" _____
 ИНН/КПП 5029100494/502901001 _____
 Наименование бюджета _____
 Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя _____
 Наименование органа, осуществляющего ведение лицевого счета _____
 Единица измерения : руб. (с точностью до второго десятичного знака)
 RUB _____
 (наименование иностранной валюты)

Отдел № 12 Управления Федерального казначейства по Московской области

Остаток средств на начало года _____

Наименование субсидии	Код субсидии	Код по бюджетной классификации Российской Федерации	Код объекта ФАИП	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 2019 г.		Суммы возврата дебиторской задолженности прошлых лет		Планируемые	
				код	сумма	код	сумма	поступления	выплаты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Субсидия БЮДЖЕТНЫМ учреждениям на иные цели	612	183			-			96 000,00	-
Субсидия БЮДЖЕТНЫМ учреждениям на иные цели	612	244			-			-	96 000,00
				Всего	-	-	-	96 000,00	96 000,00

Номер страниц 1
Всего страниц 1

Руководитель _____ (подпись)
 Руководитель финансово - экономической службы _____ (подпись)
 Начальник ПЗО _____ (подпись)
 Ответственный исполнитель _____ (подпись)
 «01» июля 2019 г.

Е.И. Шапимова (расшифровка подписи)
 К.Ю. Хижняк (расшифровка подписи)
 8 (495) 586-05-66 (расшифровка подписи)
 (телефон)

ОТМЕТКА ОРГАНА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ВЕДЕНИЕ ЛИЦЕВОГО СЧЕТА, О ПРИНЯТИИ НАСТОЯЩИХ СВЕДЕНИЙ

Ответственный исполнитель _____ (подпись)
 _____ (должность) _____ (расшифровка подписи)
 _____ (телефон)