

УТВЕРЖДАЮ

Начальник управления образования

(наименование должности лица, утверждающего документ; наименование органа)

Управление образования администрации города Хабаровска
осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения))



(подпись)

Тен О.Я.

(расшифровка подписи)

" _____ декабря 20 15 г.

СВЕДЕНИЯ

ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ (МУНИЦИПАЛЬНОМУ) УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2015 г.

от " 31 " декабря 20 15 г.

Государственное (муниципальное)
учреждение (подразделение)

муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение г. Хабаровска "Детский сад № 19"

Наименование бюджета

ИНН/КПП 2725089200 / 272501001

Дата представления предыдущих Сведений

Наименование органа, осуществляющего
функции и полномочия учредителя

Управление образования администрации города Хабаровска

Наименование органа, осуществляющего
ведение лицевого счета

Управление Федерального казначейства по Хабаровскому краю

Единица измерения: руб. (с точностью до второго десятичного знака)

(наименование иностранной валюты)

	КОДЫ
Форма по ОКУД	0501016
Дата	31.12.2015
по ОКПО	62214668
по ОКТМО	17.08.2015 08701000
Глава по БК	016
По ОКПО	33575299
по ОКЕИ	383
по ОКВ	

Остаток средств на начало года 0.00

Наименование субсидии	Код субсидии	Код КОСГУ	Код объекта ФАИП	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 2015 г.		Сумма возврата дебиторской задолженности прошлых лет		Планируемые	
				код	сумма	код	сумма	поступления	выплаты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Расходы, осуществляемые за счет средств местного бюджета	2001	180						435 922.00	
Расходы, осуществляемые за счет средств местного бюджета	2001	310							381 422.00
Расходы, осуществляемые за счет средств местного бюджета	2001	226							34 500.00

Номер страницы

1

Всего страниц

2

Расходы, осуществляемые за счет средств местного бюджета	2001	340						20 000.00
			Всего	0.00		0.00	435 922.00	435 922.00

Руководитель *Белухина С.Б.* Белухина С.Б.
(подпись) (расшифровка подписи)

Руководитель финансово-экономической службы *Росликова Т.А.* Росликова Т.А.
(подпись) (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель зав.сектором *Марценюк Н.Л.* Марценюк Н.Л. 46-19-87
(должность) (подпись) (расшифровка подписи) (телефон)

" 31 " декабря 20 15 г.

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

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

" _____ " _____ 20 _____ г.