

УТВЕРЖДАЮ

Начальник управления образования

(наименование должности лица, утверждающего документ; наименование органа)

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



Тен О. Я.

(расшифровка подписи)

20 16 г.

СВЕДЕНИЯ

ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ (МУНИЦИПАЛЬНОМУ) УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2016 г.

Государственное (муниципальное) учреждение (подразделение)

от " 11 " января 20 16 г.

муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение г. Хабаровска "Детский сад № 24 "Теремок"

Наименование бюджета

ИНН/КПП 2723146319 / 272301001

Дата представления предыдущих Сведений

Бюджет городского округа "Город Хабаровск"

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)

Форма по ОКУД

КОДЫ

0501016

Дата

11.01.2016

по ОКПО

30943199

по ОКТМО

08701000

Глава по БК

016

По ОКПО

33575299

по ОКЕИ

383

по ОКВ

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 2016 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						111 000.00	

Номер страницы

1

Всего страниц

2

Расходы, осуществляемые за счет средств местного бюджета	2001	244							111 000.00
				Всего	0.00		0.00	111 000.00	111 000.00

Руководитель _____
 (подпись) _____
 Луцева В.В.
 (расшифровка подписи)

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

Ответственный исполнитель _____
 гл. специалист (должность) _____
 (подпись) _____
 Оборина М.О. 46-19-87
 (расшифровка подписи) (телефон)

" 11 " января 20 16 г.

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

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

" _____ " _____ 20 _____ г.