

Приложение № 1  
к Требованиям к плану финансово-хозяйственной деятельности государственного (муниципального) учреждения, утвержденным Главным управлением Министерства финансов Российской Федерации от 28 июля 2010 г. № 81н  
(в ред. Приказов Минфина России от 27.12.2013 № 140н, от 24.09.2015 № 140н)



УТВЕРЖДАЮ  
Начальник

(наименование должности лица, утверждающего документ, наименование органа, управления образования администрации города Невинномысска осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения))

А.В. Пушкарская  
(расшифровка подписи)

20 24 г.

**СВЕДЕНИЯ** от " 22 " февраля 20 24 г. **ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ (МУНИЦИПАЛЬНОМУ) УЧРЕЖДЕНИЮ НА 20 24 Г.**

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № 5" Калинин" города Невинномысска

ИНН/КПП 2631042831/263101001

Бюджет города Невинномысска

Управление образования администрации города Невинномысска

МКУ Учетный центр города Невинномысска

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

(наименование иностранной валюты)

Наименование субсидии	Код субсидии	Код по бюджетной классификации Российской Федерации	Код объекта ФАИП	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 20__ г.		Суммы возврата дебиторской задолженности прошлых лет		Планируемые		Коды
				код	сумма	код	сумма	поступления	выплаты	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0501016
Реализация мероприятий, проводимых в рамках МП "Развитие образования в городе Невинномысске" в части расходов по обеспечению деятельности муниципальных образовательных учреждений	606.10.0513	244								
								0,00	0,00	
								0,00	0,00	
Всего										
Остаток средств на начало года										

Руководитель Савицкая (подпись) С.В. Костина (расшифровка подписи)

Руководитель финансово-экономической службы Шестак (подпись) Е.И. Белашова (расшифровка подписи)

исполнитель Шестак (подпись) (должность) 3-15-51 (телефон)

" 22 " февраля 20 24 г.

Номер страницы 1  
Всего страниц 1

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

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_ (телефон)