

(наименование должности лица, утверждающего документ; наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения))

_____ (подпись) " ____ " _____ 20 ____ г. _____ (расшифровка подписи)

СВЕДЕНИЯ

ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2017 Г.

за период с 01.01.2017 г. по 30.12.2017 г.

Государственное (муниципальное) учреждение (подразделение)

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение города Иркутска детский сад № 159 (21902430281)

Наименование бюджета
Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя

ИНН / КПП 3811055920 / 381101001
Бюджет г. Иркутска

Дата представления предыдущих Сведений

Наименование органа, осуществляющего ведение лицевого счета по иным субсидиям
Единица измерения: руб (с точностью до второго десятичного знака)

Департамент образования комитета по социальной политике и культуре администрации города Иркутска

Комитет по бюджетной политике и финансам администрации г. Иркутска

_____ (наименование иностранной валюты)

Остаток средств на начало года 0,00

КОДЫ	
Форма по	0501016
Дата	
по ОКПО	
по ОКТМО	
Глава по БК	902
по ОКЕИ	383
по ОКВ	

Наименование субсидии	Код субсидии	Код по бюджетной классификации по выплатам	Код направления расходов КОСГУ)	Код объекта ФАИП	Разрешенный к остаток субсидии прошлых на начало 2017 г.		Суммы возврата дебиторской задолженности прошлых лет		Планируемые	
					код	сумма	код	сумма	поступления	выплаты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	8
Субсидия на проведение ремонтно-строительных работ и противопожарных мероприятий для учреждений образования	7062					0,00		0,00	120 000,00	120 000,00
		000 0000 0000000000 244	225-4							120 000,00
Всего						0,00	x	0,00	120 000,00	120 000,00

Руководитель

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Руководитель финансово-экономической службы

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Ответственный Ведущий бухгалтер

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

" ____ " _____ 20 ____ г.

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

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

ИСПОЛНИ " ____ " _____ 20 ____ г.