

Приложение № 1

к плану финансово-хозяйственной деятельности муниципального бюджетного учреждения
утвержденным постановлением Администрации муниципального образования "Ельнинский район"

УТВЕРЖДАЮ

Начальник отдела образования Администрации муниципального образования "Ельнинский район" Смоленской области
(наименование должности лица, утверждающего документ, наименование органа,

осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения))

Николаенкова Е.П.

(расшифровка подписи)

(подпись)

20__ г.

СВЕДЕНИЯ

ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ (МУНИЦИПАЛЬНОМУ) УЧРЕЖДЕНИЮ НА 20 19

Г.

КОДЫ

09 " Января 20 19 г.

Форма по ОКУД

0501016

Дата

09.01.2019

Государственное (муниципальное)
учреждение (подразделение)

Муниципальное бюджетное учреждение дополнительного образования Ельнинский районный Центр детского творчества

по ОКПО

35365471

ИНН/КПП 6706004576

Дата представления предыдущих Сведений

29.12.2018

Муниципальный бюджет

по ОКТМО

66619001

Наименование бюджета
Наименование органа, осуществляющего
функции и полномочия учредителя

Отдел образования Администрации муниципального образования "Ельнинский район" Смоленской области

Глава по БК

905

Наименование органа, осуществляющего
ведение лицевого счета

Финансовое управление Администрации муниципального образования "Ельнинский район" Смоленской области

по ОКПО

по ОКЕИ

по ОКВ

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

(наименование иностранной валюты)

Остаток средств на начало года

Наименование субсидии	Код субсидии	Код по бюджетной классификации	Код объекта ФАИП	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 20__ г.		Суммы возврата дебиторской задолженности прошлых лет		Планируемые	
				код	сумма	код	сумма	поступления	выплаты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
налог на имущество	S037	291		0	0,00	0	0,00	500,00	500,00
Всего					0,00	x		500,00	500,00

Руководитель

(подпись)

(расшифровка подписи)

Номер страницы

Всего страниц

Ответственный исполнитель

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(телефон)

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

исполнитель

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(телефон)

"__" 20__ г.