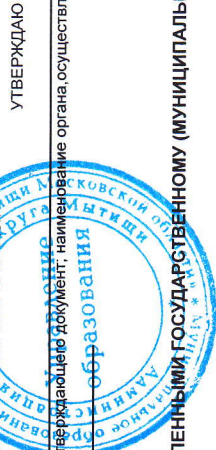


Приложение к Требованиям к плану финансово-хозяйственной деятельности государственного (муниципального) учреждения, утвержденным Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 28 июля 2010 г. № 81н в ред. Приказа Минфина России от 27.12.2013 № 140н



Начальник Управления образования,  
(наименование должности лица, утверждающего документ, наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения))

*(подпись)*  
Н.М. Гречаная  
(расшифровка подписи)

от «30» апреля 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ

**ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ (МУНИЦИПАЛЬНОМУ) УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2017 г.**

форма по ОКУД

Дата

по ОКПО

по ОКТМО

Глава по БК

по ОКПО

по ОКЕИ

по ОКВ

КОДЫ	0501016
	30.04.2017
	45759047
	31.03.2017
	919
	383
	643

от «30» апреля 2017 г.

МБОУ СОШ № 10

ИНН/КПП 5029100230/502901001

ИНН/КПП

5029100230/502901001

Государственное (муниципальное) учреждение (подразделение)

Наименование бюджета

Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя

Наименование органа, осуществляющего ведение лицевого счета

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

(наименование иностранной валюты)

Остаток средств на начало года

Наименование субсидии	Код субсидии	Код по бюджетной классификации Российской Федерации	Код объекта ФАП	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет 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
Субсидия БЮДЖЕТНЫМ учреждениям на иные цели	612	180			-		-	1 102 627,00	-
Субсидия БЮДЖЕТНЫМ учреждениям на иные цели	612	244			-		-	-	1 067 489,00
Субсидия БЮДЖЕТНЫМ учреждениям на иные цели	612	112			-		-	-	35 138,00
<b>Всего</b>						x		1 102 627,00	1 102 627,00

Руководитель *(подпись)*  
Н.В. Суденко (расшифровка подписи)

Руководитель финансово-экономической службы *(подпись)*  
О.А. Паскова (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель *(подпись)*  
Руководитель ПЭГ (должность) (подпись)  
8 (495) 586-05-66 (расшифровка подписи)

«30» апреля 2017 г. (номер телефона)

Номер страницы 1  
Всего страниц 1

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

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_ (подпись)  
" " " 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)  
\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (номер телефона)