

УТВЕРЖДАЮ

Начальник УО

(наименование должности лица, утверждающего документ; наименование органа)

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



(подпись)

Тен О.Я.

(расшифровка подписи)

_____ декабря 20 15 г.

СВЕДЕНИЯ

ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ (МУНИЦИПАЛЬНОМУ) УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2015 г.

от " 31 " декабря 20 15 г.

муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение г. Хабаровска "Детский сад комбинированного вида № 209"

ИНН/КПП 2723039973 / 272301001

Дата представления предыдущих Сведений

КОДЫ	
Форма по ОКУД	0501016
Дата	31.12.2015
по ОКПО	50426572
по ОКТМО	21.10.2015
	08701000
Глава по БК	016
По ОКПО	33575299
по ОКЕИ	383
по ОКВ	

Бюджет городского округа "Город Хабаровск"

Управление образования администрации города Хабаровска

Управление Федерального казначейства по Хабаровскому краю

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)

(наименование иностранной валюты)

Остаток средств на начало года

Наименование субсидии	Код субсидии	Код КОСГУ	Код объекта ФАИП	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 2015 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						946 019,79	
Расходы, осуществляемые за счет средств местного бюджета	2001	225							597 247,00
Расходы, осуществляемые за счет средств местного бюджета	2001	226							189 042,60

Номер страницы

1


Всего страниц

2

Расходы, осуществляемые за счет средств местного бюджета	2001	310						159 730,19
			Всего	0.00		0.00	946 019,79	946 019,79

Руководитель  Хафизова Л.К.
(подпись) (расшифровка подписи)

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

Ответственный исполнитель гл. специалист  Оборина М.О. 46-16-87
(должность) (подпись) (расшифровка подписи) (телефон)

" 31 " декабря 20 15 г.

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

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

" _____ " _____ 20 _____ г.