

УТВЕРЖДАЮ

Начальник управления образования администрации

(наименование должности лица, утверждающего документ, наименование органа, муниципального образования ГОРОД Армавир, осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения))

Д.А. Товстоляк
(подпись) 20 18 г.

Д.А. Товстоляк
(расшифровка подписи)

СВЕДЕНИЯ
ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ МУНИЦИПАЛЬНОМУ БЮДЖЕТНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2018 Г.

от "01" июля 2018 г.

Муниципальное

учреждение (подразделение)

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад для детей раннего возраста № 1

по ОКТО

ИНН / КПП
муниципальный
2302029419/230201001

Дата представления предыдущих
Сведений

44791557

по ОКТМО

Наименование бюджета
Наименование органа, осуществляющего
функции и полномочия учредителя

Управление образования администрации муниципального образования город Армавир

Наименование органа, осуществляющего
ведение лицевого счета по иным субсидиям

Финансовое управление администрации муниципального образования город Армавир

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

по ОКПО
по ОКЕИ
по ОКВ

925

383

(наименование иностранной валюты)

Остаток средств на начало года

Наименование субсидии	Код субсидии	Код по БК РФ	Код объекта ФАИП	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 2018г.		Суммы возврата дебиторской задолженности прошлых лет	Планируемые		
				код	сумма		код	выплаты	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Реализация мероприятий муниципальной программы "Развитие образования в муниципальном образовании город Армавир"(установка и содержание ПАК "Стрелет- мониторинг")	011 07 1863	244						48 000,00	
Расходы на исполнение расходных обязательств прошлых лет (кредиторская задолженность)	011 02 9100	244						2 334,66	
Оплата по исполнительным листам	007 00 0000	244						6 150,41	
		Всего						56 485,07	

Руководитель

Максха Г.Д.
(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер

Погопова Н.В.
(расшифровка подписи)

Ответственный
исполнитель

Багдасарянц И.Б.
(расшифровка подписи)

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

Ответственный _____ (подпись) (расшифровка подписи) (номер телефона)

Исполнитель _____ (должность) (подпись) (расшифровка подписи) (номер телефона)

20 ____ г.