

**УТВЕРЖДАЮ**  
 Заместитель главы администрации Корсаковского городского округа,  
 (наименование должности лица, утверждающего документ, наименование органа,  
 руководителя департамента социального развития  
 осуществляющего функций и полномочия учредителя (учреждения))

Г.П. Голодников  
 (расшифровка подписи)

" 25 " апреля 20 17 г.

**СВЕДЕНИЯ**

**ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ МУНИЦИПАЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ НА 20 17 Г.**

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)

от " 25 " апреля 20 17 г.  
 Муниципальное бюджетное учреждение "Центр молодежных инициатив " Корсаковского городского округа Сахалинской области  
 ИНН/КПП **6504016265 / 650401001**  
 Департамент социального развития администрации Корсаковского городского округа  
 Финансовое управление администрации Корсаковского городского округа

Форма по ОКУД  
 Дата  
 по ОКПО  
 Дата представления предыдущих Сведений  
 по ОКТМО  
 Глава по БК  
 по ОКПО  
 по ОКЕИ  
 по ОКВ

КОДЫ
0501016
25.04.2017
03522934
64716000
918
383

(наименование иностранной валюты)

Остаток средств на начало года **0,00**

Наименование субсидии	Код субсидии	Код по бюджетной классификации Российской Федерации	Код объекта ФАИП	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 20 17 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				0,00	0	0,00	22 680,00	22 680,00
Всего						x		22 680,00	22 680,00

Номер страницы **1**  
 Всего страниц **1**

Руководитель Л.М. Хрусталева  
 (подпись) (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер М.А. Рожкова  
 (подпись) (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель Ю.В. Куницкая  
 (должность) (подпись) (расшифровка подписи) (2 27 22 (телефон))

" 25 " апреля 20 17 г.

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

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