

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель главы администрации Корсаковского городского округа,
 (наименование должности лица, утверждающего документ, наименование органа,
 руководитель департамента социального развития
 осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения))

Г.П. Голодников
 (расшифровка подписи)

" 30 " _____ (подпись) _____ декабря 20 16 _____

СВЕДЕНИЯ

ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ МУНИЦИПАЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ НА 20 19 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 " 01 " _____ января 20 19 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
 по ОКТМО

Глава по БК

по ОКПО
 по ОКЕИ
 по ОКВ

КОДЫ	
0501016	0501016
01.01.2019	01.01.2019
03522934	03522934
64716000	64716000
918	918
383	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	1 031 600,00	1 031 600,00
Всего						x		1 031 600,00	1 031 600,00

Номер страницы
 Всего страниц

1

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) (телефон) 2 27 22

" 30 " _____ декабря 20 16 г.

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

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