

УТВЕРЖДАЮ

начальник

(наименование должности лица, утверждающего документ, наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения))  
 Орган местного самоуправления "Управление образования города Каменска-Уральского"

Л.М. Миннуллина  
 (подпись) (расшифровка подписи)

" 20 " сентября 2019 г.

**СВЕДЕНИЯ**

**ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ (МУНИЦИПАЛЬНОМУ) УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2019 Г.**

Государственное (муниципальное) учреждение (подразделение)

от " 20 " сентября 2019

муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № 88 комбинированного вида"

ИНН/КПП 6665008473 / 661201001

Бюджет муниципального образования город Каменск-Уральский

Орган местного самоуправления "Управление образования города Каменска-Уральского"

УФК по Свердловской области

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)

Источники финансирования 1160 - ЦС на оплату труда и содержание имуществ. комплекса СОШ (244)  
 Подразделения

Остаток средств на начало года

Наименование субсидии	Код субсидии	Код по бюджетной классификации Российской Федерации	Код объекта ФАИП	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 2019 г.		Суммы возврата дебиторской задолженности прошлых лет		Планируемые	
				код	сумма	сумма	поступления	выплаты	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
целевая субсидия на обеспечение антитеррористической защищенности объектов образования ДОУ	9061160	90607010000000000180						353 578,78	
целевая субсидия на обеспечение антитеррористической защищенности объектов образования ДОУ	9061160	90607010000000000244228							353 578,78
Всего						x		353 578,78	353 578,78

Руководитель Нерода Майя Викторовна  
 (подпись) (расшифровка подписи)

Номер страницы  
 Всего страниц

Директор МКУ "ЦБЭО" Дзюба М.Л.  
 (подпись) (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель главный специалист Яковлева Л.М.  
 (должность) (подпись) (расшифровка подписи) 369-250 (телефон)

" 20 " 09 20 19 г.

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

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