

УТВЕРЖДАЮ

Начальник управления образования
(наименование должности лица, утверждающего документ; наименование органа)

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

Тен Ольга Яковлевна
(расшифровка подписи)

20 15 г.
Декабря



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

от " 02 " декабря 20 15 г.
муниципальное автономное учреждение дополнительное образование детей г. Хабаровска "Центр
внешкольной работы "Планета взросления"

ИНН/КПП 2723044229 / 272301001
Бюджет городского округа "Город Хабаровск"

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)

КОДЫ	0501016
02.12.2015	Дата
42675172	по ОКПО
09.06.2015	Дата представления предыдущих Сведений
08701000	по ОКТМО
016	Глава по БК
33575299	По ОКПО
383	по ОКЕИ
	по ОКВ

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						37 000.00	
Расходы, осуществляемые за счет средств местного бюджета	2001	340							25 000.00

Номер страницы 1
Всего страниц 2

Расходы, осуществляемые за счет средств местного бюджета	2001	226				12 000.00
				Всего	0.00	37 000.00
					0.00	37 000.00

Руководитель _____
 (подпись) Шелковникова Л.И. Шелковникова
 (расшифровка подписи)

Руководитель финансово-экономической службы _____
 (подпись) Калистратова Екатерина Борисовна
 (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель _____
 (подпись) Шелковникова Людмила Ивановна
 (расшифровка подписи) 22-20-36
 (телефон)

" 02 " декабря 20 15 г.

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

Ответственный исполнитель _____
 (подпись) _____
 (расшифровка подписи) _____
 Специалист 1 разряда _____
 (должность) _____
 (подпись) _____
 (расшифровка подписи) _____
 Сорокина Наталья Александровна
 (4212) 76-54-83
 (телефон)

" 02 " декабря 20 15 г.