



УТВЕРЖДАЮ

Муниципальное казённое учреждение "Методическая служба обеспечения образовательных учреждений" Михайловского муниципального района  
 (наименование должности лица, утверждающего документ; наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения))

В.А.Белкин (подпись) 232000248 (расшифровка подписи)

СВЕДЕНИЯ

ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ (МУНИЦИПАЛЬНОМУ) УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2022 Г.

от «01» ноября 2021 г.

Государственное (муниципальное) учреждение (подразделение)

Наименование бюджета

Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя

Наименование органа, осуществляющего ведение лицевого счета по иным субсидиям

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

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение "Средняя общеобразовательная школа с. Ширяевка" Михайловского муниципального района  
 инникпп #ССЫЛКА! Дата представления предыдущих Сведений  
 бюджет Михайловского муниципального района  
 Муниципальное казённое учреждение "Методическая служба обеспечения образовательных учреждений" Михайловского муниципального района

КОДЫ	
Форма по ОКУД	0501016
Дата	01.11.2021
по ОКПО	31135412
по ОКАТО	
Глава по БК	953
по ОКЕИ	383
по ОКВ	

(наименование иностранной валюты)

Наименование субсидии	Код субсидии	Код объекта ФАИП	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 2016		Планируемые	
			код	сумма	поступления	выплаты
1	2	3	4	5	6	7
Организация отдыха детей в каникулярное время	00013	-			53 000.00	53 000.00
Развитие материально-технической базы	0002				1 000 000.00	1 000 000.00
<b>Всего</b>				<b>0.00</b>	<b>1 053 000.00</b>	<b>1 053 000.00</b>

Руководитель (подпись)  
 Руководитель финансово-экономической службы (подпись)  
 Ответственный исполнитель главный бухгалтер (должность) (подпись)

Т.В. Грищенко (расшифровка подписи)  
 (расшифровка подписи)  
 М.С.Никонова (расшифровка подписи)  
 8(42346)2-44-33 (телефон)

Номер страницы 1  
 Всего страниц 1

«01» ноября 2021 г.

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

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (телефон)

