

УТВЕРЖДАЮ

Начальник
(наименование должности лица, утверждающего документ, наименование органа, органа местного самоуправления, Управление образования Каменск-Уральского городского округа)

_____ (подпись)
Миниуллина Л.М.
(расшифровка подписи)



СВЕДЕНИЯ
ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ (МУНИЦИПАЛЬНОМУ) УЧРЕЖДЕНИЮ НА

от " 02 " декабря 2024 г.

Государственное (муниципальное) учреждение (подразделение) муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение "Детский сад № 87 комбинированного вида"

ИНН/КПП 6666009423 / 661201001

Бюджет муниципального образования город Каменск-Уральский

Наименование бюджета

Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя

Наименование органа, осуществляющего ведение лицевого счета

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

Источники финансирования: 1139 - целевая субсидия на оплату труда работников, содержание имущественного комплекса, уплату налогов, государственных пошлин, штрафов, пеней, Подразделение _____

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 2024 г.	Суммы возврата дебиторской задолженности прошлых лет		Планируемые выплаты
					сумма	поступления	
ЦС на оплату труда работников, содержание имущественного комплекса, уплату налогов, государственных пошлин, штрафов, пеней, закупку товаров, работ и услуг для обеспечения муниципальных нужд ДОУ	9061139	9060701000000000244346	4	6	7	8	10
ЦС на оплату труда работников, содержание имущественного комплекса, уплату налогов, государственных пошлин, штрафов, пеней, закупку товаров, работ и услуг для обеспечения муниципальных нужд ДОУ	9061139	90607010000000000244345	4	6	7	8	10
				Всего	x	0,00	-6300

Руководитель _____ (подпись) Спичина Н.В. (расшифровка подписи) Номер страницы _____
 Директор МКУ "ЦБЭО" _____ (подпись) Дзюба М.Л. (расшифровка подписи) Всего страниц _____

Ответственный исполнитель _____ (подпись) Александрова К.И. (расшифровка подписи) 395-233 (телефон)
 ЭКОМИСТ _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи) 20 г. _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи) _____ (телефон)

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