

УТВЕРЖДАЮ
Председатель

(должность лица, утверждающего документ; наименование органа,
КОМИТЕТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА КУРСКА
(подпись) _____
Асадчих Л.Е.
(расшифровка подписи)

" 19 " сентября 20 24 г.



СВЕДЕНИЯ
ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ НА 2024 Г.

от " 19 " сентября 20 24 г.

Наименование учреждения МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ДЕТСКИЙ САД КОМБИНИРОВАННОГО ВИДА № 54"

Наименование обособленного подразделения _____

Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя КОМИТЕТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА КУРСКА

Наименование территориального органа Федерального казначейства, осуществляющего ведение лицевого счета Управление Федерального казначейства по Курской области

Единица измерения: руб

КОДЫ	
Форма по ОКУД	0501016
Дата представления предыдущих Сведений по Сводному реестру	19.09.2024
Номер лицевого счета	383X8824
ИНН	21446X88240
КПП	4630019569
по Сводному реестру	463201001
Номер лицевого счета	
КПП	
Глава по БК	903
Номер лицевого счета	03443001430
по КОФК	
по ОКЕИ	383

Целевые субсидии	Соглашение		Идентификатор соглашения	Код объекта ФАИП	Аналитический код поступлений/выплат	Разрешенный к использованию остаток целевых субсидий	Сумма возврата дебиторской задолженности прошлых лет, разрешенная к использованию	Планируемые поступления текущего года	Итого к использованию (гр. 8 + гр. 9 + гр. 10)	Планируемые выплаты	
	наименование	код субсидии									номер
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Субсидия муниципальным бюджетным учреждениям на приобретение медикаментов, мягкого инвентаря и расходные материалы	903120003					150			50 000.00	50 000.00	
Субсидия муниципальным бюджетным учреждениям на приобретение медикаментов, мягкого инвентаря и расходные материалы	903120003					244				0.00	50 000.00
Итого по коду целевой субсидии	903120003	x	x	x	x	x	0.00	0.00	50 000.00	50 000.00	50 000.00
Всего							0.00	0.00	50 000.00	50 000.00	50 000.00

Руководитель (уполномоченное лицо) _____ Заведующий (должность) Е.В. Боева (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Руководитель финансово-экономической службы (уполномоченное лицо) _____ Золенская Е.Н. (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель _____ Бухгалтер Левочкина И.В. (должность) _____ (фамилия, инициалы) _____ (4712)320820 (телефон)

" 19 " сентября 2024 г.



ОТМЕТКА ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ОРГАНА ФЕДЕРАЛЬНОГО КАЗНАЧЕЙСТВА
О ПРИНЯТИИ НАСТОЯЩИХ СВЕДЕНИЙ

Ответственный исполнитель _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

" ____ " _____ 20 ____ г.