

У.О. Мичиштина УТВЕРЖДАЮ

(наименование должности лица, утверждающего документ; наименование органа)

Министерство образования Республики Карелия  
 осуществляющее функции и полномочия учредителя (учреждения)

*В.И. Мичиштина*  
 (подпись)

*М.В. Васильева*  
 (расшифровка подписи)

05 февраля 20 19 г.

**СВЕДЕНИЯ**

**ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ (МУНИЦИПАЛЬНОМУ) УЧРЕЖДЕНИЮ НА 20 19 г.**

Государственное (муниципальное) учреждение (подразделение)

от " 31 января 20 19 г.  
 государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного образования Республики Карелия «Ресурсный центр развития дополнительного образования»

Наименование бюджета

Бюджет Республики Карелия

Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя  
 Наименование органа, осуществляющего ведение лицевого счета

Министерство образования Республики Карелия  
 Управление Федерального казначейства по Республике Карелия

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

(наименование иностранной валюты)

Остаток средств на начало года 6470701,93

КОДЫ
0501016
31.01.2019
75739846
18.01.2019
86701000
801
24810117
383

Наименование субсидии	Код субсидии	Код по бюджетной классификации Российской Федерации	Код объекта ФАИП	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 20 г.		Суммы возврата дебиторской задолженности прошлых лет		Планируемые	
				код	сумма	код	сумма	поступления	выплаты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Реализация мероприятий в области образования	1907	180						30000,00	+30'000
Реализация мероприятий в области образования	1907	244							30000,00
Всего						x		30000,00	30000,00

Руководитель *[Подпись]*  
 (подпись)

С.И. Начинова  
 (расшифровка подписи)

Номер страницы  
 Всего страниц

Руководитель финансово-экономической службы *[Подпись]*  
 (подпись)

Н.В. Никитина  
 (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель Гл. бухгалтер *[Подпись]*  
 (должность) (подпись)

Н.В. Никитина  
 (расшифровка подписи)

780099  
 (телефон)

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

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

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.