

Приложение

к Порядку составления и утверждения плана финансово-хозяйственной деятельности государственного учреждения, подведомственных Департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, утвержденному приказом Департамента здравоохранения автономного округа

от \_\_\_\_\_ 201\_\_ г. № \_\_\_\_\_

**УТВЕРЖДАЮ**

Департамент

здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа

\_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф И О)  
\_\_\_\_\_  
(дата утверждения)

**СВЕДЕНИЯ**

**ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ НА 20 13 г.**

Государственное учреждение

от " 14 " января 20 13 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа

"Новоберская станция скорой медицинской помощи"

ИНН/КПП

Бюджет Ямало-Ненецкого автономного округа

Форма по ОКУД

Дата

по ОКПО

Дата представления предыдущих Сведений

по ОКАТО

по ОКВ

Глава по БК

по ОЖЕИ

по ОКВ

КОДЫ	0501016
Дата	41.244369
по ОКПО	7117800000
по ОКАТО	854
по ОКВ	383
по ОКВ	85144

Наименование органа, осуществляющего ведение лицевого счета по иным субсидиям

Департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа

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

(наименование иностранной валюты)

Наименование субсидии	Код субсидии	Код КОСГУ	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 20 13 г.		Планируемые поступления	Выплаты
			сумма	код		
Субсидия на приобретение движимого имущества для выполнения государственного задания (на развитие)	4775500	310	1 000 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00	1 000 000,00
<b>Всего</b>			<b>1 000 000,00</b>	<b>1 000 000,00</b>	<b>1 000 000,00</b>	<b>1 000 000,00</b>

Главный врач

Брезинский О.В.  
(подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи) М.П.

Главный бухгалтер

Брадабанова Т.П.  
(подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель

начальник планово-экономического отдела (должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи) (3496) 39-84-61 (телефон)

" 14 " января 20 13 г.

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

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

Номер страницы \_\_\_\_\_  
Всего страниц \_\_\_\_\_