

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель главы администрации Корсаковского городского округа,

(наименование должности лица, утверждающего документ; наименование органа, руководителя департамента социального развития осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения))

Г.П. Голодников

(расшифровка подписи)

" 30 " (подпись)

декабря

20 16

**СВЕДЕНИЯ**

**ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ МУНИЦИПАЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ НА 20 17 Г.**

Муниципальное учреждение (подразделение)

от " 01 " января 20 17 г.

Муниципальное бюджетное учреждение "Корсаковский историко-краеведческий музей " Корсаковского городского округа Сахалинской области

ИНН/КПП **6504003347 / 650401001**

Дата представления предыдущих Сведений

Наименование бюджета  
Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя  
Наименование органа, осуществляющего ведение лицевого счета  
Единица измерения: руб. (с точностью до второго десятичного знака)

Департамент социального развития администрации Корсаковского городского округа

Финансовое управление администрации Корсаковского городского округа

Форма по ОКУД

КОДЫ

0501016

Дата

01.01.2017

по ОКПО

95639584

по ОКТМО

64716000

Глава по БК

918

по ОКПО

по ОКЕИ

по ОКВ

383

(наименование иностранной валюты)

Остаток средств на начало года

0,00

Наименование субсидии	Код субсидии	Код по бюджетной классификации Российской Федерации	Код объекта ФАИП	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 20 17 г.		Суммы возврата дебиторской задолженности прошлых лет		Планируемые	
				код	сумма	код	сумма	поступления	выплаты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Субсидия бюджетным учреждениям на иные цели	612				0,00	0	0,00	591 000,00	591 000,00
Всего						x		591 000,00	591 000,00

Руководитель А.Н. Бабушок  
(подпись) (расшифровка подписи)

Номер страницы 1  
Всего страниц 1

Главный бухгалтер М.А. Рожкова  
(подпись) (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель главный экономист Ю.В. Куницкая  
(должность) (подпись) (расшифровка подписи) 2 27 22 (телефон)  
" 30 " декабря 20 16 г.

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

Ответственный исполнитель

(должность) (подпись) (расшифровка подписи) (телефон)

20 16 г.