УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра
(наименование должности лица, утверждающего документ, наименование
здравоохранения Краснодарского края
органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения))
_________ Л.Г. Карзаева
(подпись) (расшифровка подписи)
"___" _________ 20 19 г.

СВЕДЕНИЯ № 828/274/0028

ОБ ОПЕРАЦИЯХ С СУБСИДИЯМИ НА ИНЫЕ ЦЕЛИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2019 Г.

от "29" 11 20 19г.

Государственное учреждение (подразделение): Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение "Ейский медицинский колледж" министерства здравоохранения Краснодарского края

ИНН / КПП 2306008441 / 230601001

Наименование бюджета: краевой

Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя: министерство здравоохранения Краснодарского края

Наименование органа, осуществляющего ведение отдельного лицевого счета: министерство финансов Краснодарского края

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

	КОДЫ
Дата	29.11.19
Лицевой счет	828.62.274.0
ГРБС	828
ГРБС	805
по ОКЕИ	383

Наименование субсидии	Код субсидии	Код бюджетной классификации	КОСГУ	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 2019 г.		Суммы возврата дебиторской задолженности прошлых лет		Планируемые	
				код	сумма	код	сумма	поступления	выплаты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Компенсация расходов по оплате жилых помещений, отопления и освещения педагогическим работникам образовательных учреждений Краснодарского края, проживающим и работающим в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа) Краснодарского края	011.24.8001	112	267	-	-	-	-	0,00	-50 600,00
							Всего	0,00	-50 600,00

Директор _________ Дорошенко В.А.
(подпись) (расшифровка подписи)

Заместитель директора по экономическим вопросам _________ Буцыкина О.Н.
(подпись) (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель Экономист _________ Ширма Е.Ю. 88613277443
(должность) (подпись) (расшифровка подписи) (телефон)

"29" 11 20 19г.

Номер страницы ____
Всего страниц ____

Отметка управления казначейского контроля министерства финансов Краснодарского края
О ПОЛУЧЕНИИ НАСТОЯЩИХ СВЕДЕНИЙ

Ответственный исполнитель _________ _________ _________
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)
"___" _________ 20___ г.