

УТВЕРЖДАЮ
Начальник



(наименование должности лица, утверждающего документ; наименование органа, утвердившего документ)
УПРАВЛЕНИЕ АДМИНИСТРАЦИИ ТОМСКОГО РАЙОНА
Общественный инспектор (уполномоченный)

Дубовицкая Юлия Валерьевна
(расшифровка подписи)

СВЕДЕНИЯ

ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ (МУНИЦИПАЛЬНОМУ) УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2024 Г.

от 01.01.2024

Государственное (муниципальное)
учреждение (подразделение)

МУНИЦИПАЛЬНОЕ АВТОНОМНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ИТАТСКАЯ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА" ТОМСКОГО РАЙОНА

КОДЫ
Форма по ОКУД 0501016
Дата 01.01.2024
по ОКПО 44235017

ИНН / КПП
7014031851/701401001

Бюджет Томского района

УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ ТОМСКОГО РАЙОНА

Управление Федерального казначейства по Томской области

(наименование иностранной валюты)

Дата представления предельных Сведений
по ОКТМО 69654417
Глава по БК 000
по ОКПО 383
по ОКЕН по ОКВ

Остаток средств на начало года

0,00

Наименование субсидии	Код субсидии	Код по бюджетной классификации Российской Федерации	Код объекта ФАИП	Разрешений к использованию остатков субсидии прошлых лет на начало 2024 г.		Сумма возврата дебиторской задолженности прошлых лет		Поступления	Планируемые выплаты
				код	сумма	код	сумма		
Субсидии на частичную оплату стоимости питания отдельных категорий обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях Томской области, за исключением обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся по образовательным программам начального общего образования за счет средств областного бюджета	2	152							
	90410000003	152			0,00			350 600,00	0,00
Субсидии на частичную оплату стоимости питания отдельных категорий обучающихся в муниципальных общеобразовательных организациях Томской области, за исключением обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся по образовательным программам начального общего образования за счет средств областного бюджета	2	244							
	90410000003	244			0,00			0,00	350 600,00
Субсидии на обеспечение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, не проживающих в муниципальных общеобразовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по основным общеобразовательным программам, бесплатным дополнительным платным	90410000003	152			0,00			653 400,00	0,00

**ОТМЕТКА ОРГАНА, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕГО ВЕДЕНИЕ ЛИЦЕВОГО СЧЕТА,
О ПРИНЯТИИ ИСТОЯЩИХ СРЕДСТВ**

Ответственный исполнитель _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи) _____ (текстом)
" _____ " _____ 20__ г.

8-962-782-66-74
(телефон)

Руководитель: _____ (подпись) _____
Вавилина Наталья Александровна
(расшифровка подписи)

Руководитель финансово-экономической службы: _____ (подпись) _____
Яткова Наталья Ивановна
(расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель: _____ директор _____ (подпись) _____
Вавилина Наталья Александровна
(расшифровка подписи)

" _____ " _____ 20__ г.