

УТВЕРЖДАЮ

(наименование должности лица, утверждающего документ; наименование органа,

министерство социальной политики Нижегородской области

осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения)

(подпись)

«29» Марта 2021 г.

(расшифровка подписи)

СВЕДЕНИЯ

ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ (МУНИЦИПАЛЬНОМУ) УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2021 Г.

от 29.03.2021
 Государственное (муниципальное) учреждение (подразделение) государственное бюджетное учреждение "Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних "Солнышко" Ленинского района города Нижнего Новгорода"
 ИНН / КПП 5258028144/525801001
 Наименование бюджета Областной бюджет Нижегородской области
 Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя министерство социальной политики Нижегородской области
 Наименование органа, осуществляющего ведение лицевого счета по иным субсидиям министерство социальной политики Нижегородской области
 Единица измерения: руб (с точностью до второго десятичного знака)
 (наименование иностранной валюты)

	КОДЫ
Форма по ОКУД	0501016
Дата	29.03.2021
по ОКПО	42412449
Дата представления предыдущих Сведений	
по ОКТМО	22701000
Глава по БК	150
по ОКПО	00074889
по ОКЕИ	383
по ОКВ	

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 2021 г.		Сумма возврата дебиторской задолженности прошлых лет		Планируемые	
				код	сумма	код	сумма	поступления	выплаты
1	2	3	4	6	6	8	9	9	10
Субсидия на переподготовку и повышение квалификации	15003003203 250702003	152			0.00		0.00	21,000.00	0.00
Субсидия на переподготовку и повышение квалификации	15003003203 250702003	244			0.00		0.00	0.00	21,000.00
Всего					0.00		0.00	21,000.00	21,000.00

Руководитель: _____
 (подпись) (расшифровка подписи)

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

Ответственный исполнитель: _____
 (должность) (подпись) (расшифровка подписи) (телефон)

Номер страницы

Всего страниц

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

Ответственный исполнитель _____
 (должность) (подпись) (расшифровка подписи) (телефон)

" _____ " _____ 20 ____ г.

" _____ " _____ 20 ____ г.