

УТВЕРЖДАЮ

Начальник Отдела образования администрации города Лесосибирска

(наименование должности лица, утверждающего документ; наименование органа,

осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения))

Краевская Н.Л.

(расшифровка подписи)

(подпись)

20 сентября

2024

СВЕДЕНИЯ

ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ МУНИЦИПАЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2024 г.

от " 20 " сентября 20 24 г.

КОДЫ

0501016

Форма по ОКУД

20.09.2024

Дата

67647811

по ОКПО

Дата представления предыдущих Сведений

0442200000

по ОКАТО

018

Глава по БК

по ОКЕИ

по ОКВ

Муниципальное учреждение (подразделение)

Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №6 «Светлячок» города Лесосибирска»

ИНН/КПП 2454021140/245401001

Наименование бюджета

Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя

Наименование органа, осуществляющего ведение лицевого счета по иным субсидиям

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

Администрация города Лесосибирска

Территориальный отдел казначейства Красноярского края по г.Лесосибирску

Остаток средств на начало года

Наименование субсидии	Код субсидии	Код по бюджетной классификации	Код объекта ФАИП	Соглашение		Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 2020г		Планируемые	
				номер	дата	код	сумма	поступления	выплаты
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Субвенции бюджетам муниципальных образований на обеспечение выделения денежных средств на осуществление присмотра и ухода за детьми – инвалидами, детьми – сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, а также детьми с туберкулезной интоксикации, обучающимися в муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования, без взимания родительской платы	018200000117554	150		06/2	12.02.2024			68 959,00	
Субвенции бюджетам муниципальных образований на обеспечение выделения денежных средств на осуществление присмотра и ухода за детьми – инвалидами, детьми – сиротами и детьми, оставшимися без попечения родителей, а также детьми с туберкулезной интоксикации, обучающимися в муниципальных образовательных организациях, реализующих образовательную программу дошкольного образования, без взимания родительской платы	018200000117554	244		06/2	12.02.2024				68 959,00
Субсидии на обеспечение государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования в муниципальных дошкольных образовательных организациях на льготный проезд	018200000117408	150		06/6	24.06.2024			337 799,32	
Субсидии на обеспечение государственных гарантий реализации прав на получение общедоступного и бесплатного дошкольного образования в муниципальных дошкольных образовательных организациях на льготный проезд	018200000117408	112		06/6	24.06.2024				337 799,32
Обеспечение деятельности (оказание услуг) подведомственных учреждений	018200000118061	150						340 107,26	

Обеспечение деятельности (оказание услуг) подведомственных учреждений	018200000118061	244		06/4	27.05.2024			201 938,00
Обеспечение деятельности (оказание услуг) подведомственных учреждений (льготный проезд)	018200000118061	112		06/3	20.05.2024			138 169,26
Предоставлением мер социальной поддержки в сфере дошкольного и общего образования детям из семей лиц, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции	01820000011S853	150		06/5	03.06.2024		3 647,00	
Предоставлением мер социальной поддержки в сфере дошкольного и общего образования детям из семей лиц, принимающих (принимавших) участие в специальной военной операции	01820000011S853	244		06/5	03.06.2024			3 647,00
Всего						x		750 512,58
								750 512,58

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

Руководитель \_\_\_\_\_ Т.В.Шемец  
 (подпись) (расшифровка подписи)

Руководитель финансово-экономической службы \_\_\_\_\_ О.А. Мальцева  
 (подпись) (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_ Е.А. Тарутина \_\_\_\_\_ 5-23-85  
 вед. бухгалтер (должность) (подпись) (расшифровка подписи) (телефон)

" 20 " сентября 20 24 г.

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

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

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_