

УТВЕРЖДАЮ

Министр

(наименование должности лица, утверждающего документ; наименование органа)

Министерство труда и социального развития Мурманской области  
осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения))

С.Б.Мякишев

(подпись)

(расшифровка подписи)

" 11 " декабря 20 14 г.

## СВЕДЕНИЯ

## ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ, ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВЕННОМУ (МУНИЦИПАЛЬНОМУ) УЧРЕЖДЕНИЮ НА 2014 г.

Государственное (муниципальное)  
учреждение (подразделение)

от " 11 " декабря 20 14 г.

Государственное областное бюджетное учреждение социального обслуживания населения  
"Мончегорский дом-интернат для умственно отсталых детей"

ИНН/КПП

5107010346 / 510701001

Дата представления предыдущих Сведений

Наименование бюджета

Бюджет субъекта Мурманской области

Наименование органа, осуществляющего  
функции и полномочия учредителя

Министерство труда и социального развития Мурманской области

Наименование органа, осуществляющего  
ведение лицевого счета

Управление Федерального казначейства по Мурманской области

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

(наименование иностранной валюты)

Форма по ОКУД

Дата

по ОКПО

по ОКТМО

Глава по БК

По ОКПО

по ОКЕИ

по ОКВ

КОДЫ

0501016

11.12.2014

05006007

10.12.2014

47000000

803

383

Остаток средств на начало года

Наименование субсидии	Код субсидии	Код КОСГУ	Разрешенный к использованию остаток субсидии прошлых лет на начало 2014 г.		Сумма возврата дебиторской задолженности прошлых лет		Планируемые	
			код	сумма	код	сумма	поступления	выплаты
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Приобретение оборудования и предметов длительного пользования	03.1.0001 7	180					1 850 694.67	
Приобретение оборудования и предметов длительного пользования	03.1.0001 7	310						1 850 694.67
Компенсация расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска (отдыха) и обратно работников учреждений социального обслуживания и неработающих членов их семей	03.1.0002 8	180					1 966 000.00	

Номер страницы

Всего страниц

1

3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Компенсация расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска (отдыха) и обратно работников учреждений социального обслуживания и неработающих членов их семей	03.1.0002 8	212						1 966 000.00
Улучшение санитарно-эпидемиологических условий в государственных областных учреждениях социального обслуживания населения Мурманской области	03.1.0002 0	180					1 265 000.00	
Улучшение санитарно-эпидемиологических условий в государственных областных учреждениях социального обслуживания населения Мурманской области	03.1.0002 0	225						1 100 000.00
Создание условий доступности в учреждениях социальной защиты населения, подведомственных Министерству труда и социального развития Мурманской области (устройство наружных и внутренних пандусов, оснащение поручнями, кресло-колясками, ходунками и др.)	03.2.0000 6	180					1 650 000.00	
Создание условий доступности в учреждениях социальной защиты населения, подведомственных Министерству труда и социального развития Мурманской области (устройство наружных и внутренних пандусов, оснащение поручнями, кресло-колясками, ходунками и др.)	03.2.0000 6	310						1 650 000.00
Внедрение современных ИКТ в подведомственных учреждениях	03.5.0000 5	225						19 651.02
Внедрение современных ИКТ в подведомственных учреждениях	03.5.0000 5	226						152 795.00
Внедрение современных ИКТ в подведомственных учреждениях	03.5.0000 5	310						110 553.98
Улучшение санитарно-эпидемиологических условий в государственных областных учреждениях социального обслуживания населения Мурманской области	03.1.0002 0	226						165 000.00

Внедрение современных ИКТ в подведомственных учреждениях	03.5.0000 5	180				283 000.00	
Всего				0.00		0.00	7 014 694.67 7 014 694.67

Руководитель \_\_\_\_\_ Погарская О.А.  
(подпись) (расшифровка подписи)

Руководитель финансово-экономической службы \_\_\_\_\_ Цукунфт Т.А.  
(подпись) (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_ Гл.бухгалтер \_\_\_\_\_ Цукунфт Т.А. (81536)5026  
(должность) (подпись) (расшифровка подписи) 6  
(телефон)

" 11 " \_\_\_\_\_ декабря 20 14 г.

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

Ответственный специалист 2  
 исполнитель разряда  
 \_\_\_\_\_  
 (должность) (подпись)

Демичева Ю. С.  
 \_\_\_\_\_  
 (расшифровка подписи)

(81536) 76671  
 \_\_\_\_\_  
 (телефон)

" 11 " \_\_\_\_\_ декабря 20 14 г.