

**Отчет о расходах, источником финансового обеспечения которых является Субсидия
на "___" _____ 20__ г.**

Наименование Учредителя: департамент семьи, социальной и демографической политики Брянской области

Наименование Учреждения: Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания Брянской области
"Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями "Озерный"

Единица измерения: рублей (с точностью до второго знака после запятой)

Субсидия		КБК расходов	Остаток на начало текущего финансового года		Поступления			Выплаты		Остаток Субсидии на конец отчетного периода			
наименование	аналитический код субсидии		всего	из них: разрешенный к использованию	всего	в том числе:		всего	из них: возвращено в областной бюджет	всего	требуется в направлении на те же цели	подлежит возврату	
						из областного бюджета	возврат дебиторской задолженности						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Учредитель:	Учреждение:
Подписано ЭП Тимошин Игорь Евгеньевич	Подписано ЭП Храпаёв Николай Петрович

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 2E4D46CBCC7844A7C4CCB1FCCADC672600094DE8
 Владелец: Храпаёв Николай Петрович
 Действителен: 17:09:2020 - 17:12:2021
 Дата подписи: 03:06:2021

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 51FD7AEA5F91342A5246A71D5E36E948D0FE8F8F
 Владелец: Тимошин Игорь Евгеньевич
 Действителен: 21:08:2020 - 21:11:2021
 Дата подписи: 03:06:2021