

**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			
наиме-н	анали-тич еский код субсидии		всего	из них: разрешенный к использова-ни	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 Петров Евгений Александрович	Подписано ЭП Храпаёв Николай Петрович

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 1E19F2D808584995F30E13034CAFBECE
 Владелец: **Петров Евгений Александрович**
 Действителен: 04:08:2022 - 28:10:2023
 Дата подписи: 01:06:2023

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 00FB43BE405CFA910CC8419B42FDF825D4
Владелец: Храпаёв Николай Петрович
Действителен: 14:02:2023 - 09:05:2024
Дата подписи: 01:06:2023