

**Отчет о достижении значений результатов предоставления Субсидии
на "___" _____ 20__ г.**

Наименование Учредителя: департамент социальной политики и занятости населения 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)

Номер строки	Направление расходов	Аналитический код Субсидии	Результат предоставления Субсидии	Единица измерения		Размер Субсидии, предусмотренный Соглашением	Плановые значения результатов предоставления Субсидии	Фактические значения результатов предоставления Субсидии	Отклонение от планового значения	Причина отклонения	Объем обязательств, принятых в целях достижения результатов предоставления Субсидии		Неиспользованный объем финансового обеспечения (гр.7 – гр.12)
				наименование	код по ОКЕИ						обязательств	денежных обязательств	
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: 723FE36FC9C5D71F0DB5648C58EC1232
 Владелец: **Петров Евгений Александрович**
 Действителен: 05:07:2023 - 27:09:2024
 Дата подписи: 21:07:2023