

**Отчет о достижении значений результатов предоставления Субсидии
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)

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 Тимошин Игорь Евгеньевич	Подписано ЭП Храпаёв Николай Петрович

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 3493EDC7C1149D0A4267DCDD5FA00F5BC7670001
 Владелец: **Тимошин Игорь Евгеньевич**
 Действителен: 15:10:2021 - 15:01:2023
 Дата подписи: 19:05:2022

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 0D5E3EB50448F31A4B8E5A533D082E40D3F94405