

**ОТЧЕТ
ОБ ИСПОЛНЕНИИ УЧРЕЖДЕНИЕМ ПЛАНА ЕГО ФИНАНСОВО-ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

на 1 января 2025 г.

Учреждение
Обособленное подразделение
Учредитель
Наименование органа, осуществляющего полномочия учредителя
Вид финансового обеспечения (деятельности)
Периодичность:
Единица измерения:

МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "СУХОРЕЧЕНСКАЯ
СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА ИМЕНИ ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА
Ф.К.АСЕЕВА" БУЗУЛУКСКОГО РАЙОНА ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ОТДЕЛ ОБРАЗОВАНИЯ АДМИНИСТРАЦИИ БУЗУЛУКСКОГО РАЙОНА

Деятельность, осуществляемая за счет средств субсидии на иные цели
квартальная, годовая
РУБ

	КОДЫ
Форма по ОКУД	0503737
Дата	01.01.2025
	36361736
по ОКПО	
по ОКТМО	53612000
по ОКПО	57279393
Глава по БК	504
по ОКЕИ	383

1. Доходы учреждения

Наименование показателя	Код строки	Код аналитики	Утверждено плановых назначений	Исполнено плановых назначений					Сумма отклонения
				через лицевые счета	через банковские счета	через кассу учреждения	некассовыми операциями	итого	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Доходы - всего	010		1 609 290,62	1 506 983,72	0,00	0,00	0,00	1 506 983,72	102 306,90
Доходы		100	1 609 290,62	1 506 983,72	0,00	0,00	0,00	1 506 983,72	102 306,90
Безвозмездные денежные поступления		150	1 609 290,62	1 506 983,72	0,00	0,00	0,00	1 506 983,72	102 306,90

Наименование показателя	Код строки	Код аналитики	Утверждено плановых назначений	Исполнено плановых назначений					Сумма отклонения
				через лицевые счета	через банковские счета	через кассу учреждения	некассовыми операциями	итого	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Изменение остатков расчетов по внутренним привлечением средств	830	X	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

4. Сведения о возвратах остатков субсидий и расходов прошлых лет

Наименование показателя	Код строки	Код аналитики	Произведено возвратов				
			через лицевые счета	через банковские счета	через кассу учреждения	некассовыми операциями	итого
1	2	3	4	5	6	7	8

ДИРЕКТОР _____ (подпись) _____ Г.В. Свиридова (расшифровка подписи) _____

заместитель директора по вопросам образования _____ (подпись) _____ Н.М. Майорова (расшифровка подписи) _____

Централизованная бухгалтерия _____ (наименование, ОГРН, ИНН, КПП, местонахождение)

Руководитель (уполномоченное лицо) _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Исполнитель _____ заместитель директора по вопросам образования (должность) _____ (подпись) _____ Н.М. Майорова (расшифровка подписи) _____ , maiorova_nm@mail.ru (телефон, e-mail)

26 февраля 2025 г.