

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

на 1 января 2024 г.

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

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ "РЕГИОНАЛЬНЫЙ
СОЦИОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР"

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Приносящая доход деятельность (собственные доходы учреждения)
квартальная, годовая
руб.

	КОДЫ
Форма по ОКУД	0503737
Дата	01.01.2024
	54026941
по ОКПО	
	36000000
по ОКТМО	
по ОКПО	00075185
Глава по БК	710
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		1 178 432,30	1 178 432,30	0,00	0,00	0,00	1 178 432,30	0,00
<i>Доходы</i>		100	1 178 432,30	1 178 432,30	0,00	0,00	0,00	1 178 432,30	0,00
Доходы от оказания платных услуг (работ), компенсаций затрат		130	1 178 432,30	1 178 432,30	0,00	0,00	0,00	1 178 432,30	0,00

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) _____ Т.Н. Ключева _____ Руководитель финансово-экономической службы _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер _____ (подпись) _____ М.И. Пятахина _____ (расшифровка подписи)

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

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Исполнитель _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи) _____ (телефон, e-mail)

27 февраля 2024 г.