

**Отчет о расходах, источником финансового обеспечения которых является Субсидия
на " " _____ 20__ г.**

Наименование Учредителя: _____

Наименование Учреждения: _____

Единица измерения: _____

департамент здравоохранения Брянской области

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Брянская городская детская больница № 1"
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				
		наименование	аналитический код субсидии	всего	из них: разрешенный к использованию	всего	из них: возвращено в областной бюджет	всего	из них: возвращено в областной бюджет	всего	требуется в направлении на те же цели	подлежит возврату	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Учредитель: _____

Подписано ЭП
Бардуков Андрей Николаевич

Учреждение: _____

Подписано ЭП
Святогор Елена Александровна

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 01DBA37300BCAB5EAC42E5960FEDD18E1A
Владелец: Святогор Елена Александровна
Действителен: 15-05-2020 - 15-08-2021
Дата подписи: 19-03-2021

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 3E27956D648073578F58CD17C481DE59394B9BBD9
Владелец: Бардуков Андрей Николаевич
Действителен: 25-11-2020 - 25-02-2022
Дата подписи: 19-03-2021