

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

на 1 января 2024 г.

Учреждение: Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 10  
 Обособленное подразделение: \_\_\_\_\_  
 Учредитель: Управление образования Администрации города Нижний Тагил  
 Наименование органа, осуществляющего полномочия учредителя: \_\_\_\_\_  
 Вид финансового обеспечения (деятельности): средства по обязательному медицинскому страхованию  
 Периодичность: квартальная, годовая  
 Единица измерения: руб

Форма по СКУД	КОДЫ 0505737
Дата	01.01.2024
по ОКПО	50295225
по ОКТМО	65751000001
по ОКПО	02116178
Глава по БК	906
	7
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		-	-	-	-	-	-	-

2. Расходы учреждения

Форма 050375/7 с.2


Наименование показателя 1	Код строки 2	Код аналитики 3	Утверждено плановых назначений 4	Исполнено плановых назначений					Сумма отклонения 10
				через лицевые счета 5	через банковские счета 6	через кассу учреждения 7	некассовыми операциями 8	итого 9	
Расходы - всего	200	X	-	-	-	-	-	-	-
в том числе:									
Результат исполнения (дефицит / профит)	450	x	-	-	-	-	-	-	x






4. Сведения о возврате остатков субсидий и расходов

Наименование показателя	Код строки	Код штрих-кода	Применение возврата				
			через лицевую книгу	через банковские счета	через кассу учреждения	некассовыми операциями	итого
1	2	3	4	5	6	7	8
Возвращено остатков субсидий прошлых лет, всего	910	х					
Возвращено расходов прошлых лет, всего	950						


  
 Руководитель (подпись) \_\_\_\_\_
   
 Главный бухгалтер (подпись) \_\_\_\_\_

Т. А. Леканская  
 (расшифровка подписи)
   

  
 (расшифровка подписи)

Руководитель финансово-экономической службы (подпись) \_\_\_\_\_
   
 (расшифровка подписи)

Исполнитель \_\_\_\_\_
   
 Руководитель (уполномоченное лицо) \_\_\_\_\_
   
 (должность) \_\_\_\_\_
   
 (подпись) \_\_\_\_\_
   
 (наименование, ОГРН, ИНН, КПП, местонахождение) \_\_\_\_\_
   
 (подпись) \_\_\_\_\_
   
 (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_
   
 (должность) \_\_\_\_\_
   
 (подпись) \_\_\_\_\_
   
 (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_
   
 (номер телефона, e-mail) \_\_\_\_\_

26 01 2024