

ЗАТВЕРДЖУЮ

Заступник начальника Управління охорони здоров'я
Чернігівської обласної державної адміністрації



(посада)

А. І. Здор

(ініціали і прізвище)

(підпис)

М.П.

Погоджено

(посада)

(підпис)

(ініціали і прізвище)

" "

(число, місяць, рік)

М.П.

ДОВІДКА
про зміни до плану використання бюджетних коштів
на 2019 рік

Номер 213

Дата 12.08.2019

Вид бюджету Обласний бюджет

код за СДРПОУ та найменування бюджетної установи/одержувача, найменування міста, району, області 03356631 Комунальний заклад "Чернігівське обласне патологоанатомічне бюро", м. Чернігів

код та назва відомчої класифікації видатків та кредитування бюджету 07 Управління охорони здоров'я Чернігівської ОДА

код та назва програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету _____

(код та назва програмної класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів (код та назва Типової програмної класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів) 0712151 Забезпечення діяльності інших закладів у сфері охорони здоров'я)

Підстава Постанова КМУ від 28.02.2002р. №228 п.47

код економічної класифікації видатків бюджету / код класифікації кредитування бюджету 2282

№ з/п	Показники	Сума змін (+,-), грн.		РАЗОМ
		Загальний фонд	Спеціальний фонд	
1	ВИДАТКИ ТА НАДАННЯ КРЕДИТІВ - усього	0,00	0,00	0,00
1.1	ПОТОЧНІ ВИДАТКИ	0,00	0,00	0,00
	<i>Використання товарів і послуг</i>	0,00	0,00	0,00
	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	0,00	0,00	0,00
	Оплата тепlopостачання	-4 000,00	0,00	-4 000,00
	Оплата інших енергоносіїв та інших комунальних послуг	4 000,00	0,00	4 000,00
1.2	КАПІТАЛЬНІ ВИДАТКИ	0,00	0,00	0,00
1.3	Надання внутрішніх кредитів	0,00	0,00	0,00
1.4	Надання зовнішніх кредитів	0,00	0,00	0,00

Чернігівська обласна державна адміністрація

Комунальний заклад "Чернігівське обласне патологоанатомічне бюро" /
кадровий підрозділ



М.П.

(підпис)

В.О. Синиця

(ініціали і прізвище)

(підпис)

Т.В. Трихліб

(ініціали і прізвище)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Заступник начальника Управління охорони здоров'я Чернігівської
облдержадміністрації

(посада)

А. І. Здор

(ініціали і прізвище)



ДОВІДКА

**про зміни до помісячного плану використання бюджетних коштів
на 2019 рік**

Номер 213

Дата 12.08.2019

Вид бюджету Обласний бюджет

код за СДРПОУ та найменування бюджетної установи/одержувача, найменування міста, району, області 03356631 Комунальний заклад "Чернігівське обласне патологоанатомічне бюро", м. Чернігів

код та назва відомчої класифікації видатків та кредитування бюджету 07 Управління охорони здоров'я Чернігівської ОДА

код та назва програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету _____

(код та назва програмної класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів (код та назва Типової програмної класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів) 0712151 Забезпечення діяльності інших закладів у сфері охорони здоров'я)

назва фонду бюджету Загальний

Підстава Постанова КМУ від 28.02.2002р. №228 п.47

код економічної класифікації видатків бюджету 2282

(грн.)

Показники	Сума змін (+.-)												разом на рік
	у тому числі за місяцями												
	січень	лютий	березень	квітень	травень	червень	липень	серпень	вересень	жовтень	листопад	грудень	
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	0,00	0,00	0,00	6500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-6500,00	0,00	0,00	0,00
УСЬОГО	0,00	0,00	0,00	6500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-6500,00	0,00	0,00	0,00

Керівник

В.О. Синиця

(підпис)

(ініціали і прізвище)

Керівник бухгалтерської служби /
начальник планово-фінансового підрозділу

Т.В. Трихліб

(підпис)

(ініціали і прізвище)

М.П.

