

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Заступник начальника УОЗ Чернігівської ОДА

А.І. Здор

(підпис)

(ініціали і прізвище)

М.П.

**ДОВІДКА**  
**про зміни до помісячного плану використання бюджетних коштів**  
**на 2020 рік**

Вид бюджету Обласний бюджет

код та СДРІОУ та найменування бюджетної установи/державця, найменування міста, району, області 25623535 КМТ - Обласний Центр медико-соціальної експертизи Чернігівської області ради, м. Чернігів

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

код та назва програмної класифікації витратів та кредитування державного бюджету \_\_\_\_\_

(код та назва програмної класифікації витратів та кредитування місцевих бюджетів (код та назва Типової програмної класифікації витратів у кредитуванні місцевих бюджетів) 0712130 Промедичні належності медико-соціальної експертизи (МСЕК) )

назва фонду бюджету Загальний

Підстава Довідка ДФ №119 від 03.03.2020 р.

код економічної класифікації витратів бюджету 2282

Номер 54  
Дата 05.03.2020

Показники	Сума змін (+/-)												Разом на рік	
	у тому числі за місяцями:													
	січень	лютий	березень	квітень	травень	червень	липень	серпень	вересень	жовтень	листопад	грудень	1-12	
Інші витрати	0,00	0,00	5000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5000,00
<b>УСЬОГО</b>	0,00	0,00	5000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5000,00

Корзівник

Керівник бухгалтерської служби /  
начальник фінансово-фінансового підрозділу



(підпис) Б.М. Павлюк  
(ініціали і прізвище)  
(підпис) Т.В. Юдицька  
(ініціали і прізвище)



Регістраційний № зобов'язання  
**КЕКВ/ОКБ**  
Відповідальна особа