



УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

31.04.2019

г. Тамбов

№ 1242

О проведении конкурсного отбора некоммерческих организаций (в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций), не являющихся государственными (муниципальными) учреждениями, в сфере охраны здоровья граждан, претендующих на предоставление субсидии из бюджета Тамбовской области в 2019 году

В соответствии с Порядком определения объема и предоставления субсидий из бюджета Тамбовской области некоммерческим организациям (в том числе социально ориентированным некоммерческим организациям), не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, в рамках реализации мероприятий подпрограмм «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи», «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи» государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области», утвержденным постановлением администрации области от 30.12.2016 № 1605, ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Провести конкурсный отбор некоммерческих организаций, не являющихся государственными (муниципальными) учреждениями, претендующих на предоставление в 2019 году субсидии из бюджета Тамбовской области на возмещение затрат, связанных с оказанием услуг населению области по следующим направлениям:

организация и проведение консультативных, методических, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ - инфекции, в том числе профилактика вирусных гепатитов В и С;

профилактика незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании, в том числе алкоголизма, курения;

профилактика аборт;

профилактика социально-значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих;

пропаганда донорства крови и ее компонентов;

пропаганда практик здорового образа жизни, правильного питания, сбережения здоровья и долголетия, вакцинопрофилактики.

2. Установить срок подачи заявки и документов от претендентов для предоставления субсидии из бюджета Тамбовской области некоммерческим организациям (в том числе социально ориентированным некоммерческим организациям), не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, с 26.08.2019 по 09.09.2019 включительно.

3. Утвердить:

3.1. список конкурсной комиссии по проведению конкурсного отбора некоммерческих организаций – получателей субсидий согласно приложению № 1;

3.2. форму заявки на участие в конкурсном отборе некоммерческих организаций (в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций) согласно приложению № 2;

3.3. форму описания проекта (мероприятий) некоммерческой организации (в том числе социально ориентированной некоммерческой организации), претендующей на получение субсидии из бюджета области, согласно приложению № 3;

3.4. форму сметы расходов некоммерческой организации (в том числе социально ориентированной некоммерческой организации) на реализацию проекта (мероприятий) согласно приложению № 4;

3.5. форму Соглашения о предоставлении субсидии некоммерческой организации (в том числе социально ориентированной некоммерческой организации), не являющейся государственным (муниципальным) учреждением, на финансовое обеспечение (возмещение затрат), связанных с оказанием услуг в сфере охраны здоровья граждан на территории области, согласно приложению № 5.

4. Разместить объявление о проведении конкурсного отбора и настоящий приказ на официальном сайте управления здравоохранения области (далее - Управление) (<http://zdrav.tmbreg.ru/nko.html>) не позднее чем за 5 рабочих дней до начала срока приема документов.

5. Опубликовать настоящий приказ на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru), а также на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» (www.tamlife.ru).

6. Первому заместителю начальника управления здравоохранения области (Виницкая) обеспечить организацию и проведение конкурсного отбора в соответствии с действующим законодательством.

7. Контроль за исполнением данного приказа оставляю за собой.

Начальник управления
здравоохранения области



М.В.Лапочкина

УТВЕРЖДЕН
приказом управления
здравоохранения области
от 31.04. 2019 № 1842

СПИСОК

конкурсной комиссии по проведению конкурсного отбора некоммерческих организаций – получателей субсидии

Виницкая Ольга Викторовна	первый заместитель начальника управления здравоохранения области (далее - Управление), председатель комиссии
Ковергина Ирина Георгиевна	заместитель начальника Управления, заместитель председателя комиссии
Медведева Полина Викторовна	начальник отдела планирования и исполнения бюджета Управления
Андриянова Ольга Сергеевна	заместитель начальника отдела планирования и исполнения бюджета Управления, секретарь комиссии
Члены комиссии:	
Вяльцева Татьяна Вениаминовна	заместитель начальника Управления
Ананьева Наталья Вячеславовна	начальник отдела развития медицинской помощи взрослому населению, лицензирования и контроля качества медицинской помощи Управления
Смолякова Татьяна Николаевна	начальник отдела развития медицинской помощи детям, службы родовспоможения и санитарно- эпидемиологического благополучия Управления
Федюшин Александр Константинович	заместитель начальника отдела правового, кадрового обеспечения и делопроизводства Управления
Михайлина Инна Викторовна	главный бухгалтер ГБУЗ «Гамбовский областной медицинский информационно- аналитический центр»
Цыкина Марина Николаевна	главный внештатный специалист- эксперт управления здравоохранения области по проблемам диагностики и лечения Вич-инфекции, заведующая Центром по профилактике и борьбе со СПИДом

ОГБУЗ «Тамбовская инфекционная
клиническая больница»

Милосердов Николай Анатольевич

Заведующий отделением
профилактики ТОГБУЗ «Городская
поликлиника №5 г. Тамбова»

Милованов Владимир Васильевич

Главный врач ГБУЗ «Тамбовский
областной онкологический
диспансер», Председатель
Региональной общественной
организации «Ассоциация врачей
Тамбовской области»

Андреева Елена Витальевна

Председатель Региональной
общественной организации
«Ассоциация медицинских сестер
Тамбовской области»
(по согласованию)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

УТВЕРЖДЕНА
приказом управления
здравоохранения области
от 31.04.2019 № 1842

ЗАЯВКА

на участие в конкурсном отборе некоммерческих организаций
(в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций),
претендующих на предоставление субсидии из бюджета Тамбовской области
в 2019 году

_____ (полное наименование организации)
направляет проект _____
_____ (полное наименование проекта)

для участия в конкурсном отборе некоммерческих организаций
(в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций).

Информация о заявителе

Полное наименование организации в соответствии с учредительными документами	
Сокращенное наименование	
Организационно-правовая форма	
Дата внесения записи о создании в ЕГРЮЛ	
Наименование документа, на основании которого действует организация	
Направления деятельности (краткое описание уставных целей деятельности)	
Юридический адрес	
Фактический (почтовый) адрес	
Телефон /факс организации	
E-mail	
Сайт в сети Интернет/страница в социальной сети (при наличии)	
Руководитель организации (должность, Ф.И.О.)	
Паспортные данные руководителя организации (серия, номер, кем и когда выдан)	
Адрес регистрации руководителя организации (фактического проживания)	
Контактные телефоны руководителя организации (рабочий, мобильный, домашний)	

Общая численность работников согласно штатному расписанию	
Численность добровольцев (волонтеров (при наличии))	
Кадровый состав организации, обеспечивающий реализацию направлений, на осуществление деятельности по которым предусмотрено предоставление субсидии (с указанием имеющейся квалификации, степенью занятости в реализации мероприятий, количество часов в день)	
Общая сумма денежных средств, полученных организацией в предыдущем году, тыс. руб., в том числе:	
- гранты	
- пожертвования юридических лиц	
- пожертвования физических лиц	
- средства, предоставленные из федерального бюджета	
- средства, предоставленные из бюджета Тамбовской области	
- средства, предоставленные из местного бюджета	
Характеристика материально-технической базы, используемой организацией для осуществления деятельности согласно направлениям, по которым предусмотрено предоставление субсидии	
Описание деятельности согласно направлениям, по которым предусмотрено предоставление субсидии	
Категория граждан, в отношении которых осуществляется деятельность согласно направлениям, по которым предусмотрено предоставление субсидии	
Количество добровольцев (волонтеров), планируемое к привлечению для реализации мероприятий по которым запрашивается субсидия	
Объем собственных (привлеченных) средств некоммерческой организации на реализацию мероприятий в соответствии	

со сметой расходов на реализацию проекта	
Сумма запрашиваемой субсидии, рассчитанная в соответствии со сметой расходов на реализацию проекта	

Перечень прилагаемых документов:

1. _____
2. _____

Достоверность информации, представленной в составе заявки на участие в конкурсном отборе проектов некоммерческих организаций (в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций) для предоставления субсидии из бюджета Тамбовской области, подтверждаю.

С условиями конкурсного отбора проектов некоммерческих организаций (в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций) для предоставления субсидии из бюджета Тамбовской области и Порядком определения объема и предоставления субсидий из бюджета Тамбовской области некоммерческим организациям (в том числе социально ориентированным некоммерческим организациям), не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, в рамках реализации мероприятий государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области» на 2013-2020 годы, ознакомлен.

Банковские реквизиты организации

ИНН	
КПП	
ОКПО	
ОКВЭД	
ОГРН	
Наименование учреждения банка	
Местонахождение банка	
ИНН/КПП банка	
Корреспондентский счёт	
БИК	
Расчётный счёт	

Руководитель

организации или лицо, его замещающее

_____ / _____
(подпись)

_____ / _____
(Ф.И.О.)

« ___ » _____ 20__ года

М.П.

УТВЕРЖДЕНО
приказом управления
здравоохранения области
от 31.04.2019 № 1842

Описание
проекта (мероприятия) некоммерческой организации (в том числе социально ориентированной некоммерческой организации), претендующей на получение субсидии из бюджета области в 2019 году

1. Сведения общего характера

1.1. Наименование организации

1.2. Название проекта (мероприятия)

1.3. Направление конкурсного отбора

1.4. Руководитель проекта (фамилия, имя, отчество, мобильный телефон, e-mail)

1.5. Территория реализации проекта (мероприятия) (указать перечень городских округов и муниципальных районов Тамбовской области, обосновать их выбор)

1.6. Продолжительность проекта (мероприятия): _____ (месяцев)

1.7. Срок реализации проекта (мероприятия):
с «__» ____ г. по «__» ____ г.

1.8. Финансирование проекта (мероприятия)

	Запрашиваемый объем бюджетных средств (руб.)	Софинансирование		ИТОГО бюджет проекта (мероприятия) (руб.)
		собственные средства организации (руб.)	сумма привлечённых (партнёрских) средств (руб.)	
				Всего:
	(цифрами)	(цифрами)	(цифрами)	(цифрами)
Доля от общего	_____ %	_____ %	_____ %	100 %

бюджета проекта				
--------------------	--	--	--	--

1.9. Собственные ресурсы организации, которые предполагается направить для реализации проекта (мероприятия)

Наименование ресурсов	Характеристика ресурсов	Стоимость ресурсов в денежном выражении (руб.)
1. Помещения		
2. Оборудование		
3. Услуги		
4. Финансовые средства		
5. Труд добровольцев		
6. Другое		
ИТОГО:		

1.10. Привлечённые (партнёрские) средства, которые предполагается направить для реализации проекта (в том числе денежный эквивалент стоимости работ, услуг, товаров, права использования оборудования или помещений, выполненных (оказанных, предоставленных) партнёрами организации-заявителю)

№ п/п	Наименование организации - партнёра	Финансовых средств (руб.)
ИТОГО:		

1.11. Источники финансирования продолжения реализации проекта (мероприятия) без использования средств субсидии

1.12. Кадровое обеспечение проекта (квалифицированные специалисты)

Фамилия, имя отчество	Образование, квалификация, специальность, трудовой стаж, опыт работы	Штатный сотрудник/ привлечённый специалист/ доброволец (указать)

1.13. Партнёры проекта *(необходимо указать всех партнёров проекта с указанием их конкретного вклада в реализацию мероприятия)*

Наименование организации	Краткие сведения об организации	Участие в реализации проекта

2. Описание проекта

2.1. Описание конкретной социальной проблемы, на решение которой направлен данный проект (мероприятие)

2.2. Цель проекта

2.3. Задачи проекта

2.4. Целевые группы проекта (мероприятия)

(описание целевых групп, с указанием социальных характеристик этих групп (гендерных, возрастных, образовательных, имущественных и т.д.), важных для реализации проекта)

2.5. Описание воздействия проекта (мероприятия) на состояние целевых групп

2.6. Краткий перечень конкретных результатов реализации проекта (мероприятия), которые предполагается получить в ходе его осуществления

2.7. Описание инструментов и технологий, которые предполагается использовать в ходе реализации проекта (мероприятия)

2.8. Краткое описание мероприятий проекта *(без описания мероприятий подготовительного и организационно-технического характера)*

№ п/п	Наименование мероприятия, его содержание и этапы	Целевая аудитория / кол-во участников	Предполагаемые даты проведения	Стоимость мероприятия (руб.)

3. Ожидаемые (количественные и качественные) результаты осуществления проекта и методика их оценки

3.1. Количественные показатели (объём услуг, оказанных клиентским группам) результативности выполнения проекта (мероприятия)

Наименование услуги	Наименование клиентских групп	Количество получателей услуг	Год достижения результата
1.	1.	1.	
	2.	2.	
	
2.	1.	1.	
	2.	2.	
	

3.2. Качественные показатели результативности выполнения проекта (какие аспекты жизни участников проекта (в том числе жителей города, района, области в целом) изменятся в результате его успешной реализации)

№ п/п	Проблема, аспект жизни	Описание ожидаемого изменения, результатов	Срок проявления изменения	Устойчивость достигнутых результатов

3.3. Описание методики измерения результатов реализации проекта (используемых показателей)

3.4. Новизна подходов и методов решения проблем, используемых при реализации проекта (мероприятия) (использование в ходе реализации проекта каких-либо авторских методик, являются ли заявленные методики новыми для территории реализации проекта, обладают ли услуги, предоставляемые в рамках проекта какими-либо инновационными характеристиками)

3.5. Привлечение к реализации проекта добровольцев (обоснование необходимости участия добровольцев)

УТВЕРЖДЕНА
приказом управления
здравоохранения области
от 31.04.2019 № 1818

СМЕТА

расходов некоммерческой организации (в том числе социально ориентированной организации) на реализацию проекта (мероприятий) по направлению

(название направления, по которому предоставляется субсидия)

представленного для участия в конкурсном отборе некоммерческих организаций (в том числе социально ориентированных некоммерческих организаций) для предоставления субсидии из бюджета Тамбовской области в 2019 году

(полное наименование организации, представляющей проект)

№ п/п	Статья затрат	Единица	Кол-во	Стоимость единицы	Всего	Финансирование, руб.		
						из средств субсидии	софинансирование (собственные/привлеченные средства)	Итого
1.								
2.								
ИТОГО:								

Перечень документов, подтверждающих обоснованность планируемых расходов:

1. _____
2. _____

Руководитель
организации или лицо,
его замещающее _____ /

(подпись)

(Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ года .

М.П.

УТВЕРЖДЕНО
приказом управления
здравоохранения области
от 31.04.19 № 1842

СОГЛАШЕНИЕ

о предоставлении субсидии некоммерческой организации (в том числе социально ориентированной некоммерческой организации), не являющейся государственным (муниципальным) учреждением на финансовое обеспечение (возмещение затрат), связанных с оказанием услуг в сфере охраны здоровья граждан на территории Тамбовской области

Регистрационный номер № _____

г. Тамбов

«__» _____ 20__ г.

Управление здравоохранения Тамбовской области, являющееся главным распорядителем средств бюджета Тамбовской области, именуемое в дальнейшем «Главный распорядитель средств бюджета Тамбовской области» в лице начальника управления Лапочкиной Марионеллы Вячеславовны, действующей на основании Положения об управлении здравоохранения Тамбовской области, утвержденного постановлением администрации Тамбовской области от 18.09.2012 № 79 с одной стороны, и

_____,
(наименование некоммерческой организации)
именуемый в дальнейшем «Получатель», в лице

_____,
(должность, Ф.И.О. руководителя некоммерческой организации или уполномоченного представителя)
действующего на основании _____,

(реквизиты устава некоммерческой организации, доверенности)

с другой стороны, далее именуемые «Стороны», в соответствии с Законом Тамбовской области «О бюджете Тамбовской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», Порядком определения объема и предоставления субсидий из бюджета Тамбовской области некоммерческим организациям (в том числе социально ориентированным некоммерческим организациям), не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, в рамках реализации мероприятий государственной программы Тамбовской области «Развитие здравоохранения Тамбовской области», утвержденным постановлением администрации области от 30.12.2016 № 1605 (далее - Порядок предоставления субсидии) заключили настоящее Соглашение (далее – Соглашение) о нижеследующем.

1. Предмет Соглашения

1.1. Предметом настоящего Соглашения является предоставление из бюджета Тамбовской области в 2019 году субсидии в целях финансового обеспечения (возмещение затрат) Получателя, связанных с _____
(наименование выполняемых работ, оказываемых услуг)

(далее - Субсидия).

2. Права и обязанности Сторон

2.1. Главный распорядитель средств бюджета Тамбовской области обязуется:

2.1.1. обеспечить предоставление в 2019 году Получателю Субсидию в соответствии с доведенными лимитами бюджетных обязательств в размере _____ (_____) рублей на цели, указанные в пункте 1 настоящего Соглашения;

2.1.2. установить показатели результативности в приложении № 1 к настоящему Соглашению и осуществлять оценку их достижения на основании отчета о достижении значений показателей результативности в соответствии с приложением №2 к настоящему Соглашению;

2.1.3. осуществлять контроль за соблюдением Получателем целей, условий и порядка предоставления Субсидии, установленных Порядком предоставления субсидий и настоящим Соглашением, путем проведения плановых и внеплановых проверок на основании отчета(ов) о расходах Получателя, источником финансового обеспечения которых является Субсидия, по форме, установленной приказом Главного распорядителя средств бюджета Тамбовской области;

2.1.4. в случае установления Главным распорядителем средств бюджета Тамбовской области или получения от органа государственного финансового контроля информации о факте(ах) нарушения Получателем порядка, целей и условий предоставления Субсидий, предусмотренных Порядком предоставления Субсидии и настоящим Соглашением, в том числе указания в документах, представленных Получателем в соответствии с настоящим Соглашением, недостоверных сведений, направлять Получателю требование об обеспечении возврата Субсидии в бюджет Тамбовской области в размере и в сроки, определенные в указанном требовании;

2.1.5. рассматривать предложения, документы и иную информацию, направленную Получателем, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня их получения и уведомлять Получателя о принятом решении (при необходимости).

2.2. Главный распорядитель средств бюджета Тамбовской области вправе:

2.2.1. приостанавливать предоставление Субсидии в случае установления Главным распорядителем средств бюджета Тамбовской области или получения от органа государственного финансового контроля

информации о факте(ах) нарушения Получателем порядка, целей и условий предоставления Субсидий, предусмотренных Порядком предоставления Субсидии и настоящим Соглашением, в том числе указания в документах, представленных Получателем в соответствии с настоящим Соглашением, недостоверных сведений, до устранения указанных нарушений с обязательным уведомлением Получателя не позднее 5 (пятого) рабочего дня с даты принятия решения о приостановлении предоставления Субсидии;

2.2.2. запрашивать у Получателя документы и информацию, необходимые для осуществления контроля за соблюдением целей, условий и Порядка предоставления Субсидии;

2.2.3. отказать Получателю Субсидии в предоставлении Субсидии в случае ненадлежащего выполнения Получателем Субсидии обязательств, предусмотренных настоящим Соглашением;

2.2.4. при отсутствии возврата Субсидии в установленный срок Главный распорядитель средств бюджета Тамбовской области или орган финансового контроля принимает меры по взысканию подлежащей возврату Субсидии в бюджет Тамбовской области в судебном порядке.

2.3. Получатель обязуется:

2.3.1. принять перечисленную Субсидию на расчетный счет Получателя, использовать ее по целевому назначению в соответствии с целями, указанным в пункте 1 настоящего Соглашения;

2.3.2. предусмотреть наличие в договорах (соглашениях), заключенных в целях исполнения обязательств по настоящему Соглашению, согласия лиц, являющихся поставщиками (подрядчиками, исполнителями) по договорам (соглашениям), заключенным в целях исполнения обязательств по настоящему Соглашению (за исключением государственных (муниципальных) унитарных предприятий, хозяйственных товариществ и обществ с участием публично-правовых образований в их уставных (складочных) капиталах, а также коммерческих организаций с участием таких товариществ и обществ в их уставных (складочных) капиталах), на осуществление Главным распорядителем средств бюджета Тамбовской области и органом государственного финансового контроля проверок соблюдения ими условий, целей и порядка предоставления субсидий;

2.3.3. предоставлять Главному распорядителю средств бюджета Тамбовской области документы, необходимые в соответствии с Порядком предоставления субсидии для предоставления Субсидии, полноту и достоверность которых подтверждает;

2.3.4. обеспечить достижение значений показателей результативности, предусмотренных настоящим Соглашением, и ежемесячно представлять Главному распорядителю средств бюджета Тамбовской области на бумажном носителе отчет о достижении значений показателей результативности не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом в соответствии с приложением № 2 к настоящему Соглашению;

2.3.5. обеспечить ежемесячное предоставление Главному распорядителю средств бюджета Тамбовской области на бумажном носителе отчета о расходах, источником финансового обеспечения которых является

Субсидия, не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом в соответствии с приложением № 3 к настоящему Соглашению;

2.3.6. не приобретать за счет Субсидии иностранную валюту;

2.3.7. вернуть субсидию в бюджет области в течение 10 (десяти) дней с даты получения требования Управления или органа финансового контроля о возврате Субсидии;

2.3.8. неиспользованный на 31 декабря текущего финансового года остаток Субсидии вернуть в бюджет Тамбовской области в течение первых 10 (десяти) рабочих дней очередного финансового года.

2.4. Получатель вправе:

2.4.1. обращаться к Главному распорядителю средств бюджета Тамбовской области за разъяснением в связи с исполнением настоящего Соглашения.

2.5. Получатель, подписывая настоящее Соглашение, дает свое согласие на осуществление Главным распорядителем средств бюджета Тамбовской области и органами государственного финансового контроля проверок соблюдения Получателем условий, целей и порядка предоставления Субсидии.

3. Порядок перечисления Субсидии

3.1. Субсидия из бюджета Тамбовской области перечисляется Получателю на расчетный счет не позднее 5 (пяти) рабочих дней после подписания Соглашения Сторонами.

4. Ответственность Сторон

4.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств, определенных настоящим Соглашением, Стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5. Срок действия Соглашения

5.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты подписания его Сторонами и действует до «___» _____20__ года.

6. Заключительные положения

7.1. Изменение настоящего Соглашения осуществляется в письменной форме в виде дополнений к настоящему Соглашению, которые являются его неотъемлемой частью.

7.2. Расторжение настоящего Соглашения допускается по соглашению Сторон или по решению суда по основаниям, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

7.3. Споры между Сторонами решаются путем переговоров или в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.4. Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, в том числе: один экземпляр – Главному распорядителю средств бюджета Тамбовской области, один экземпляр – Получателю.

8. Местонахождение и банковские реквизиты Сторон

Управление здравоохранения Тамбовской области	Полное наименование Получателя
Адрес: ул.Советская 106/ул.М.Горького,5 г.Тамбов, 392000	Место нахождения: (юридический адрес)
ИНН 6831003241/КПП 682901001	ИНН/КПП
Лицевой счет 03642003460	Платежные реквизиты
Расчетный счет	
40201810000000100048	
БИК 046850001	
В ОТДЕЛЕНИИ ТАМБОВ г.Тамбов	
Начальник управления	
/	/
(подпись) (ФИО)	(подпись) (ФИО)
М.П.	М.П.

Приложение №1
к Соглашению
от «31» 04 2019 г. № 1842

ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ

№ п/п	Наименование показателя	Наименование мероприятия	Единица измерения	Плановое значение показателя	Срок, на который запланировано достижение показателя
1	2	3	4	5	6

Приложение №2
к Соглашению

от «31» 04 2019 г. № 10/12

ОТЧЕТ

о достижении значений показателей результативности
по состоянию на 20 года

Наименование организации _____
 Наименование проекта (мероприятия) _____
 Соглашение о предоставлении субсидии от _____ № _____
 Периодичность: не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом

№ п/п	Наименование показателя	Наименование мероприятия	Единица измерения	Плановое значение показателя	Достигнутое значение показателя по состоянию на отчетную дату	Процент выполнения плана	Причина отклонения
1	2	3	4	5	6	7	8

Руководитель _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

ОТЧЕТ

о расходах, источником финансового обеспечения которых является субсидия из бюджета Тамбовской области,
по состоянию на _____ 20__ года

Наименование организации _____
Наименование проекта (мероприятия) _____
Соглашение о предоставлении субсидии от _____ № _____
Периодичность: ежемесячно, не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Наименование статей затрат по смете	Источник финансирования	Утверждено по смете, руб.	Профинансировано, руб.	Фактически израсходовано, руб.	Основание (договоры, счета, товарные накладные, акты выполненных работ и прочее)	Примечание
1	2	3	4	5	6	6
1.	средства бюджета области					
	собственные средства					
	привлеченные средства					
ИТОГО						

Примечание: копии документов, подтверждающих целевое использование средств, на _____ листах прилагаем.

Руководитель _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Главный бухгалтер _____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)