

Додаток 10  
до Інструкції про складання і виконання розпису Державного бюджету України (у редакції  
наказу Міністерства фінансів України від 04.12.2015 №1118)



Директор Департаменту охорони здоров'я Хмельницької облдержадміністрації

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
Я.М.Цуглевич  
(підпис) (ініціали, прізвище)

М.П.

## ДОВІДКА

### про зміни до помісячного плану використання бюджетних коштів на 2017 рік

Номер 1  
Дата від 14.09 2017 року

Вид бюджету **місцевий**  
**02010959 КАМ'ЯНЕЦЬ-ПОДІЛЬСЬКЕ МЕДИЧНЕ УЧИЛИЩЕ**  
(код за ЄДРПОУ та найменування бюджетної установи)

м. Кам'янець-Подільський Хмельницької області  
(найменування міста, району, області)  
код та назва відомчої класифікації видатків та кредитування бюджету **14 орган з питань охорони здоров'я**  
код та назва програмної класифікації видатків та кредитування державного бюджету  
(код та назва тимчасової класифікації видатків та кредитування місцевих бюджетів) **1411120 Підготовка кадрів ВНЗ І-ІІ рівнів акредитації**  
назва фонду бюджету **загальний**  
код економічної класифікації видатків бюджету (код класифікації кредитування бюджету) **2282 Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку**  
підстава: довідка ДОЗ № від 14.09. 2017 року



Показники	Сума змін (+, -) у тому числі за місяцями:												
	січень	лютий	березень	квітень	травень	червень	липень	серпень	вересень	жовтень	листопад	грудень	разом
Оплата праці	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Нарахування на оплату праці	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Продукти харчування	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Соціальне забезпечення	0	0	0	0	0	0	0	0	-400000	-100000	0	0	-500000
Інші видатки	0	0	0	0	0	0	0	0	400000	100000	0	0	500000
Усього	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Директор *[Signature]* **В.С.Клим**  
Головний бухгалтер *[Signature]* **В.С.Астапенко**  
"14" 09 2017р.  
М.П.\*\*

\* Для вищих навчальних закладів та наукових установ, закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, довідка про зміни до помісячного плану використання бюджетних коштів підписується керівником установи та затверджується у порядку, встановленому для затвердження кошторисів.  
\*\* Заповнюється розпорядниками нижчого рівня, крім головних розпорядників та національних вищих навчальних закладів, яким безпосередньо встановлені призначення у державному бюджеті.

