Приложение 4 к Порядку определения объема и условий предоставления краевым государственным бюджетным учреждениям, в отношении которых Министерство здравоохранения Камчатского края осуществляет функции и полномочия учредителя

Отчет

о реализации плана мероприятий по достижению

результатов предоставления субсидии

(наименование получателя субсидии)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование субсидии/ результата предоставления субсидии, контрольной точки | Единица измерения | Значение результата предоставления субсидии, контрольной точки | Срок достижения результата предоставления субсидии, контрольной точки | Причины не достижения результата предоставления субсидии |
| наименование | код по ОКЕИ |
| плановое  | фактическое  | плановый  | фактический |  |
| 1 | 4 | 5 | 6 | 7 | 9 | 10 |  |
| Наименование субсидии 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| Результат предоставления субсидии 1: |  |  |  |  |  |  |  |
| Контрольная точка 1.1: |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| Результат предоставления субсидии 2: |  |  |  |  |  |  |  |
| Контрольная точка 2.1: |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| Наименование субсидии 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| Результат предоставления субсидии 1: |  |  |  |  |  |  |  |
| Контрольная точка 1.1: |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| Результат предоставления субсидии 2: |  |  |  |  |  |  |  |
| Контрольная точка 2.1: |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| и т.д. |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель (уполномоченное лицо) получателя субсидии |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | (должность) |  | (подпись) |  | (расшифровка подписи) |
| Исполнитель |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | (должность) |  | (фамилия, инициалы) |  | (телефон) |
| "\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |  |  |  |  |  |  |  |