

УТВЕРЖДАЮ
 ГЛАВА АДМИНИСТРАЦИИ МО "ГУНИБСКИЙ РАЙОН"
 КАДЫРОВ М.М.
 " 15 " января 2019 г.



Форма по ОКУД	КОДЫ
Дата	501012
по ОКПО	
по Перечню (Реестру)	
по Перечню (Реестру)	
по Перечню (Реестру)	
по ОКАТО	
по ОКЕИ	383

БЮДЖЕТНАЯ СМЕТА НА 2019год

Получатель бюджетных средств _____ МКОУ "Согратлинская СОШ"
 Распорядитель бюджетных средств _____
 Главный распорядитель бюджетных средств _____ Администрация МО "Гунибский район"
 Наименование бюджета _____ Бюджет МО "Гунибский район"
 Единица измерения: руб. _____
 (наименование иностранной валюты)

наименование показателя	Код строки	Код по бюджетной классификации Российской Федерации						Сумма, всего в рублях	в том числе			
		раздел подразд	получатель	целевой статьи	вид расходов	КОСГУ	дополн класс.		первый квартал	полу годие	девять месяцев	на год
Зароботная плата	001	0702	075	1920206590	111	211	11652384					
Прочие выплаты	002	0702	075	1920206590	112	212	3519020					
Начисления на выплаты по оплате труда	003	0702	075	1920206590	119	213	213500					
Прочие услуги	004	0702	075	1920206590	244	226						
Увеличение стоимости материальных запасов	005	0702	075	1920206590	244	310						
Увеличение стоимости основны средств	006	0702	075	1920206590	112	212	25120					
Прочие выплаты	007	0702	075	9994219900	244	221						
Услуги связи	008	0702	075	9994219900	112	222						
Транспортные услуги	009	0702	075	9994219900	244	223	432000					
Коммунальные услуги	010	0702	075	9994219900	244	224	10000					
Арендная плата за пользование имущества	011	0702	075	9994219900	244	225	40000					
Работы, услуги по содержанию имущества	012	0702	075	9994219900	244	226	41733					
Прочие услуги	013	0702	075	9994219900	851	291	96450					
Прочие расходы	014	0702	075	9994219900	852	291	0					
Прочие расходы	015	0702	075	9994219900	853	291	0					
Прочие расходы	016	0702	075	9994219900	244	310						
Увеличение стоимости основных средств	017	0702	075	9994219900	244	340	519262					
Увеличение стоимости материальных запасов	018	0702	075	9994219900	244	340	110000					
Субсидия на питание учащихся 1-4 классов	019	0702	075	1920202590	244	340	16659469					

Руководитель учреждения _____
 (уполномоченное лицо) Директор _____
 (должность) Ахалова П.Б.
 (подпись)
 Исполнитель _____
 (должность) _____
 (подпись)



Дата " 15 " января 2019 г. Номер страницы _____
Всего страниц _____
 Проверил Алиев _____
 (подпись) Алиева М.Ш.
 (расшифровка подписи)