

		го бюдже- та (далее – МБ)	ного бюдже- та (далее – ОБ)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Целевое использование субсидий в сумме _____ руб. подтверждаю.

Причины остатка неиспользованных средств областного бюджета _____.

(наименование должности лица, подписавшего
настоящий отчет от уполномоченного органа
местного самоуправления муниципального
района Омской области)

(подпись)

(расшифровка подписи)

МП

Руководитель финансового органа _____

(соответствующее должностное _____
лицо) муниципального района

(подпись)

(расшифровка подписи)

Омской области

* Указывается месяц, начиная с которого предоставляется субсидия.

** Указывается месяц, являющийся последним для отчетного периода, за который представляется соответствующий отчет.

_____»
