

[illegible]

Продукти харчування													
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв													
Соціальне забезпечення													
Інші видатки													
УСЬОГО													

Керівник*

(підпис)

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

Керівник бухгалтерської служби /
начальник планово-фінансового
підрозділу

(підпис)

Власне ім'я ПРІЗВИЩЕ

М.П.** _____ 20__ р.

* Для закладів фахової передвищої та вищої освіти та наукових установ, закладів охорони здоров'я, що утримуються за рахунок бюджетних коштів (крім закладів охорони здоров'я, видатки на які передбачені у статті 87 Бюджетного кодексу України), 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 закладів вищої освіти, яким безпосередньо встановлені призначення у державному бюджеті.

²Заповнюється розпорядниками бюджетних коштів за відповідними кодами класифікації, тільки за якими вносяться зміни.