

## ЗАДАНИЕ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ЗА СЧЕТ СУБСИДИЙ НА ИНЫЕ ЦЕЛИ

ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1»  
(наименование государственного учреждения)  
на 2020 год

814 0902 1401258360 622 (20-58360-00000-00000)

1. Наименование субсидии: Иные межбюджетные трансферты на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по финансовому обеспечению расходов, связанных с оплатой отпусков и выплатой компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку, в том числе на компенсацию ранее произведенных субъектами Российской Федерации расходов на указанные цели, за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации

2.

2. Характеристика мероприятий, осуществляемых за счет субсидии:

| Содержание мероприятий  | Планируемый результат осуществления мероприятия на очередной (текущий) финансовый год | Объем средств на выполнение задания на очередной (текущий) финансовый год, в рублях |
|---|---|---|
| Оплата отпусков и компенсации за неиспользованные отпуска медицинским и иным работникам, которым в 2020 году предоставлялись выплаты стимулирующего характера за особые условия труда и дополнительную нагрузку | Улучшение качества и доступности оказания медицинской помощи                          | 26 097,44   |

3. Основания для досрочного прекращения задания:

| Основание для досрочного прекращения                   | Абзац, пункт, часть, статья и реквизиты нормативного правового акта   |
|--|---|
| Реорганизация (ликвидация) государственного учреждения | Постановление Правительства Брянской области от 30.06.2014 г. № 271-п |

4. Порядок контроля за исполнением задания:

| Формы контроля                       | Периодичность         | Состав и объем предоставляемой информации |
|--------------------------------------|-----------------------|---|
| Контроль в форме проверки отчетности | ежемесячно            |   |
| Контроль в форме выездной проверки   | по мере необходимости |   |

5. Требования к отчетности об исполнении государственного задания:

5.1. Форма отчета об исполнении государственного задания:

Сведения об исполнении задания

| Результат, запланированный в задании на отчетный период | Фактические результаты, Достигнутые в отчетном периоде | Характеристика причин отклонения от запланированных значений | Источник(и) информации о фактических результатах |
|---|--|--|--|
| 1   | 2  | 3  | 4  |
|   |  |  |  |

Сведения об использовании субсидии

| Неиспользованные остатки субсидии (на начало отчетного периода) | Предусмотрено к перечислению в отчетном периоде в соответствии с графиком перечисления субсидии | Перечислено авансом, рублей | Фактическое использование субсидии за отчетный период, рублей | Остаток денежных средств к перечислению, рублей |
|---|---|-----------------------------|---|---|
| 1   | 2   | 3                           | 4   | 5 = (2-3)*                                      |
|   |   |                             |   |   |

\*Не более разницы между предусмотренной к перечислению в отчетном периоде субсидией, перечисленной авансом

5.2. Сроки представления отчетов о выполнении задания.

5.3. Иные требования к отчетности о выполнении задания.

6. Иная информация, необходимая для исполнения (контроля за выполнением) задания:

Учредитель: департамент здравоохранения  
Брянской области

Директор:  
Бардуков А. Н.

М.П.

Учреждение: ГАУЗ «Брянская городская  
поликлиника № 1»

Главный врач:  
Агафонова И. В.

М.П.