



УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель начальника

(должность лица, утверждающего документ, наименование органа,

УО АМО ГО «Сыктывкар»

осуществляющего функции и полномочия учредителя (учреждения)

А.Р. Куликова

(подпись)

(расшифровка подписи)

**СВЕДЕНИЯ**  
**ОБ ОПЕРАЦИЯХ С ЦЕЛЕВЫМИ СУБСИДИЯМИ НА 2026г.**  
от "30" апреля 2026 г.

Наименование учреждения	МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ "ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ"
Наименование обособленного подразделения	
Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя	Управление образования администрации муниципального образования городского округа "Сыктывкар"
Наименование территориального органа Федерального казначейства, осуществляющего ведение лицевого счета	Управление Федерального казначейства по Республике Коми
Единица измерения: руб.	

Коды	
Форма по ОКУД	0501016
Дата	30.04.2026
Дата предоставления предыдущих сведений по Сводному реестру	87325183
Номер лицевого счета	80325183000
ИНН	1101484720
КПП	110101001
по Сводному реестру	
Номер лицевого счета	
КПП	
Глава по БК	975
Номер лицевого счета	
по КОФК	0700
по ОКЕИ	383

