**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Наказ Фонду соціального захисту інвалідів

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 р. № \_\_\_\_\_\_\_\_

**ФІНАНСОВИЙ ЗВІТ**

**про обсяг використаних бюджетних коштів**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва програми (проекту, заходу)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(найменування громадського об’єднання)

Підстави для надання фінансової підтримки:

рішення Фонду соціального захисту інвалідів від \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ року № \_\_\_\_;

договір про виконання (реалізацію) програми (проекту, заходу) від \_\_\_ \_\_\_\_\_20\_\_ року №\_\_\_.

Строк реалізації програми (проекту, заходу):

з \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ року по \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ року.

1. Звіт про використання бюджетних асигнувань на реалізацію програми (проекту, заходу).

Передбачено виділення бюджетних асигнувань на реалізацію програми (проекту, заходу) за КПКВК 2507020 „Фінансова підтримка громадських об’єднань осіб з інвалідністю” –\_\_\_\_\_ гривень.

Виділено бюджетних асигнувань – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гривень.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Статті витрат з деталізацією (згідно із кошторисом витрат**)** | Сума витрат (згідно із кошторисом витрат), грн | Касові видатки (сплачено за придбані товари та надані послуги), грн | Фактичні видатки, грн | Зареєстровані та несплачені бюджетні зобов'язання, грн | Реквізити підтвердних документів |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Усього: |  |  |  |  |  |

2. Звіт про використання бюджетних асигнувань на адміністративні витрати.

Передбачено виділення бюджетних асигнувань на витрати на організаційне та матеріально-технічне забезпечення діяльності, організаційний розвиток громадського об’єднання за КПКВК 2507020 „Фінансова підтримка громадських об’єднань осіб з інвалідністю” – \_\_\_\_\_\_\_\_ гривень.

Виділено бюджетних асигнувань – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гривень.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Статті витрат з деталізацією (згідно із кошторисом витрат) | Сума витрат (згідно з кошторисом витрат), грн  | Касові видатки (сплачено за придбані товари та надані послуги), грн | Фактичні видатки, грн | Зареєстровані та несплачені бюджетні зобов'язання, грн | Реквізити підтвердних документів |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Усього: |  |  |  |  |  |

3. Звіт про використання ресурсів з позабюджетних джерел на реалізацію програми (проекту, заходу).

Передбачено залучити ресурси з позабюджетних джерел на реалізацію програми (проекту, заходу) – \_\_\_\_\_\_\_ гривень.

Використано ресурсів з позабюджетних джерел на реалізацію програми (проекту, заходу) в еквіваленті \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ гривень.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з/п | Статті витрат (згідно із кошторисом витрат) | Сума витрат, грн | Найменування та реквізити організації (фізичної особи), ресурси якої було залучено на реалізацію проекту | Касові видатки (сплачено за придбані товари та надані послуги), грн | Фактичні видатки (у тому числі внесок у вигляді матеріальних та нематеріальних ресурсів), грн | Реквізити підтвердних документів  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Усього: |  |  |  |  |  |

Первинні бухгалтерські документи знаходяться в бухгалтерії \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (найменування громадського об’єднання)

за адресою: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Керівник громадського об’єднання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (ініціали, прізвище)

Головний бухгалтер громадського об’єднання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (підпис) (ініціали, прізвище)

Фінансовий звіт перевірено:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (посадова особа Фонду соціального захисту інвалідів)  |  | (підпис) |  | (ініціали, прізвище) |

\_\_\_ 20\_\_ року

Фінансовий звіт перевірено щодо відповідності затвердженому кошторису за статтями витрат:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (посадова особа Фонду соціального захисту інвалідів)  |  | (підпис) |  | (ініціали, прізвище) |

\_\_\_ 20\_\_ року

Затверджений фінансовий звіт прийнято:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (посадова особа Фонду соціального захисту інвалідів)  |  | (підпис) |  | (ініціали, прізвище) |

\_\_\_ 20\_\_ року