



Главным врачам муниципальных  
учреждений здравоохранения

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

пр-кт им. В.И. Ленина, 56 а, Волгоград, 400005.  
Тел. (8442) 24-85-00. Факс (8442) 24-85-51.  
E-mail: oblzdrazv@volganet.ru  
ОКПО 00088390, ОГРН 1023403443744,  
ИНН/КПП 3444050369/344401001

от 14.11.2012 № 10-10-9246

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О плане мероприятий, связанных  
с приемом в государственную собственность  
Волгоградской области муниципальных  
учреждений здравоохранения

Уважаемые коллеги!

Министерство здравоохранения Волгоградской области (далее – Минздрав) рекомендует на заключительном этапе процесса передачи муниципальных учреждений здравоохранения в государственную собственность Волгоградской области осуществлять юридические действия и организационно-штатные мероприятия в соответствии с прилагаемым Планом мероприятий (приложение 1).

Обращаем Ваше внимание, что расходные операции по лицевым счетам муниципальных учреждений здравоохранения могут быть осуществлены до момента регистрации в налоговом органе государственного учреждения, после регистрации – возможно только перечисление остатка неиспользованных средств по всем источникам финансирования на вновь открытые лицевые счета.

Учитывая необходимость своевременной выплаты заработной платы (усиленного аванса) работникам за декабрь по всем источникам финансирования и осуществления других расходов муниципальных учреждений здравоохранения (в том числе обеспечение реализации программы модернизации и соответственно расчетов по ее мероприятиям по всем источникам финансирования), и что изменение формы собственности учреждений связано с закрытием лицевых счетов в территориальных отделениях казначейства (финансовом органе муниципального образования) и открытием лицевых счетов в министерстве финансов Волгоградской области, нецелесообразно закрывать лицевые счета муниципальных учреждений здравоохранения до окончания финансового года (25 декабря текущего года).

Учреждениям здравоохранения следует осуществить необходимые действия по государственной регистрации изменений, вносимых в учредительные документы учреждения в соответствии с требованиями Федерального закона от 08.08.2001 № 129-ФЗ «О государственной регистрации

юридических лиц и индивидуальных предпринимателей», и получить свидетельства в налоговых органах **не позднее 26 декабря текущего года**. Обращаем Ваше внимание, что выписка из ЕГРЮЛ предоставляется в течение 5 дней с момента представления соответствующих документов в налоговый орган.

Открытие лицевых счетов в министерстве финансов Волгоградской области муниципальным учреждениям здравоохранения (за исключением казенных учреждений скорой медицинской помощи) необходимо осуществлять в два этапа.

**Первый этап** - открытие лицевых счетов на основании учредительных документов муниципального учреждения здравоохранения.

Пакет документов для открытия счетов в соответствии с перечнем согласно приложению 2 необходимо:

- направить до выхода постановления Губернатора Волгоградской области о приеме учреждения в государственную собственность в электронном формате на проверку в Минздрав по электронному адресу [perevod@vomiac.ru](mailto:perevod@vomiac.ru);

- представить проверенные документы на бумажном носителе не позднее 2-х рабочих дней с момента выхода постановления Губернатора Волгоградской области о приеме учреждения в государственную собственность в Минздрав (6-й этаж, каб. №22).

**Второй этап** - переоформление лицевых счетов с учредительными документами государственного учреждения здравоохранения.

Пакет документов для переоформления счетов в соответствии с перечнем согласно приложению 3 необходимо:

- направить в электронном формате документы в соответствии с пунктами 1 и 2 данного приложения на проверку по мере их подготовки, но не позднее 26 декабря текущего года в Минздрав по электронному адресу [perevod@vomiac.ru](mailto:perevod@vomiac.ru);

- представить на бумажном носителе документы в соответствии с пунктами 1 – 5 данного приложения не позднее 28 декабря текущего года в Минздрав (6-й этаж, каб. №22);

- представить на бумажном носителе документы в соответствии с пунктом 6 данного приложения с сопроводительным письмом в Минфин по мере их получения.

В случае необходимости дополнительно представить заявление на открытие лицевого счета для учета операций со средствами, поступающими во временное распоряжение.

При направлении документов на проверку в электронном формате необходимо в обязательном порядке указывать в поле «тема» электронного сообщения полное наименование учреждения – отправителя.

Следует отметить, что отчетность за 2012 год муниципальными учреждениями здравоохранения будет предоставляться в соответствующие муниципальные образования.

## Приложение:

1. План мероприятий, связанных с приемом в государственную собственность Волгоградской области муниципальных учреждений здравоохранения на 5 л. в 1 экз.;
2. Перечень документов для открытия счетов муниципальным учреждениям здравоохранения на 2 л. в 1 экз.
3. Перечень документов для переоформления открытых лицевых счетов государственным учреждениям здравоохранения на 1 л. в 1 экз.

Министр здравоохранения  
Волгоградской области



В.В. Шкарин

Алексеев Евгений Юрьевич  
(8442) 24-85-09  
Корнеева Людмила Юрьевна  
(8442) 24-86-06  
Солонина Нина Михайловна  
(8442) 24-85-12

Приложение 1  
к письму министерства  
здравоохранения  
Волгоградской области  
от «14» ноября 2012 № 10-10-9246

План мероприятий,  
связанных с приемом в государственную собственность Волгоградской  
области муниципальных учреждений здравоохранения

| № п/п | Мероприятие                                                                                                                                                                                               | Сроки                                                                                                                                                                   | Ответственный исполнитель                                                        | Контроль за исполнением мероприятия (должность, Ф.И.О., контактный телефон)                                                                     |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | 2                                                                                                                                                                                                         | 3                                                                                                                                                                       | 4                                                                                | 5                                                                                                                                               |
| 1     | Обеспечить подписание акта приема-передачи имущества Учреждения в администрации городского округа, муниципального района                                                                                  | В рекомендуемый 7-дневный срок с даты издания постановления Губернатора Волгоградской области о приеме Учреждения в государственную собственность Волгоградской области | Руководитель Учреждения, Администрация городского округа, муниципальног о района | Начальник отдела правового и кадрового обеспечения министерства здравоохранения Волгоградской области<br>Алексеев Е.Ю.<br>тел.: (8442) 24 85 09 |
| 2     | Подписать акт приема-передачи имущества в министерстве здравоохранения Волгоградской области и направить его на утверждение в министерство по управлению государственным имуществом Волгоградской области | Не позднее 3-недельного срок с даты их подписания администрацией городского округа, муниципального района                                                               | Руководитель Учреждения                                                          | Начальник отдела правового и кадрового обеспечения министерства здравоохранения Волгоградской области<br>Алексеев Е.Ю.<br>тел.: (8442) 24 85 09 |
| 3     | Подготовить и направить в министерство здравоохранения Волгоградской области новую редакцию устава Учреждения                                                                                             | Не позднее 3-дневного срока с даты издания постановления Губернатора Волгоградской области о приеме Учреждения в государственную собственность Волгоградской области    | Руководитель Учреждения                                                          | Начальник отдела правового и кадрового обеспечения министерства здравоохранения Волгоградской области<br>Алексеев Е.Ю.<br>тел.: (8442) 24 85 09 |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Обеспечить согласование новой редакции устава Учреждения в министерстве по управлению государственным имуществом Волгоградской области и утверждение в министерстве здравоохранения Волгоградской области                                                                                                                                          | Не позднее 3-недельного срока с даты издания постановления Губернатора Волгоградской области о приеме Учреждения в государственную собственность Волгоградской области | Руководитель Учреждения, отдел правового и кадрового обеспечения министерства здравоохранения Волгоградской области | Начальник отдела правового и кадрового обеспечения министерства здравоохранения Волгоградской области<br>Алексеев Е.Ю.<br>тел.: (8442) 24 85 09                                                                                  |
| 5 | Провести мероприятия по открытию лицевого счетов Учреждения в Министерстве финансов Волгоградской области по учредительным документам муниципального учреждения здравоохранения                                                                                                                                                                    | Не позднее 10-ти рабочих дней с даты издания постановления Губернатора Волгоградской области о приеме учреждения в государственную собственность Волгоградской области | Руководитель Учреждения                                                                                             | Начальник отдела бухгалтерского учета и контроля министерства здравоохранения Волгоградской области<br>Солонина Н.М.<br>тел.: (8442) 24 85 12                                                                                    |
| 6 | Осуществить необходимые действия по государственной регистрации изменений, вносимых в учредительные документы учреждения в соответствии с требованиями Федерального закона от 08.08.2001 № 129-ФЗ «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей», изготовить печать государственного учреждения здравоохранения | Не позднее 5-и рабочих дней с даты представления документов в налоговый орган                                                                                          | Руководитель Учреждения                                                                                             | Начальник отдела правового и кадрового обеспечения министерства здравоохранения Волгоградской области<br>Алексеев Е.Ю.<br>тел.: (8442) 24 85 09                                                                                  |
| 7 | Представить копию утвержденной новой редакции устава Учреждения и копии свидетельств из налоговых органов в министерство здравоохранения Волгоградской области                                                                                                                                                                                     | На следующий день после получения выписок в налоговом органе                                                                                                           | Руководитель Учреждения                                                                                             | Начальник отдела правового и кадрового обеспечения министерства здравоохранения Волгоградской области<br>Алексеев Е.Ю.<br>тел.: (8442) 24 85 09<br>Начальник отдела бухгалтерского учета и контроля министерства здравоохранения |

|    |                                                                                                                                                                                        |                                                                |                                                                                  |                                                                                                                                               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                                        |                                                                |                                                                                  | Волгоградской области<br>Солонина Н.М.<br>тел.: (8442) 24 85 12                                                                               |
| 8  | С сопроводительным письмом представить в «ТФОМС Волгоградской области» копию утвержденного устава Учреждения и копии свидетельств из налогового органа                                 | В течение 2-х дней с даты получения выписок в налоговом органе | Руководитель Учреждения                                                          | Начальник отдела правового и кадрового обеспечения «ТФОМС Волгоградской области»<br>Житникова О.В.<br>тел.: (8442) 53 27 51                   |
| 9  | Сообщить в «ТФОМС Волгоградской области» и страховые медицинские организации реквизиты лицевого счета для учета средств ОМС                                                            | В течение 2-х дней с даты получения выписок в налоговом органе | Руководитель Учреждения                                                          | Главный бухгалтер «ТФОМС Волгоградской области»<br>Пчелинцева Н.А.<br>тел.: (8442) 53 27 19                                                   |
| 10 | Обеспечить перечисление остатков финансовых средств с лицевых счетов муниципального учреждения здравоохранения на открытые лицевые счета в министерстве финансов Волгоградской области | Не позднее 2-х рабочих дней с даты получения выписок из ЕГРЮЛ  | Руководитель Учреждения                                                          | Начальник отдела бухгалтерского учета и контроля министерства здравоохранения Волгоградской области<br>Солонина Н.М.<br>тел.: (8442) 24 85 12 |
| 11 | Подготовить передаточный акт на дату закрытия лицевых счетов учреждения                                                                                                                | Не позднее 3-х рабочих дней с даты закрытия лицевых счетов     | Руководитель Учреждения                                                          | Начальник контрольно-ревизионного отдела министерства здравоохранения Волгоградской области<br>Корнеева Л.Ю.<br>тел.: (8442) 24 86 06         |
| 12 | Обеспечить подписание передаточного акта в администрации городского округа, муниципального района                                                                                      | Не позднее 7-ми рабочих дней с даты закрытия лицевых счетов    | Руководитель Учреждения, Администрация городского округа, муниципальног о района | Начальник контрольно-ревизионного отдела министерства здравоохранения Волгоградской области<br>Корнеева Л.Ю.<br>тел.: (8442) 24 86 06         |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | Представить подписанный передаточный акт в министерство здравоохранения Волгоградской области                                                                                                                                                     | Не позднее 2-недельного срока с даты закрытия лицевых счетов                                | Руководитель Учреждения                                                                                                 | Начальник контрольно-ревизионного отдела министерства здравоохранения Волгоградской области<br>Корнеева Л.Ю.<br>тел.: (8442) 24 86 06           |
| 14 | Провести мероприятия по закрытию лицевых счетов муниципального учреждения здравоохранения в территориальных отделениях казначейства (финансовом органе муниципального образования)                                                                | Не позднее 5-ти рабочих дней с даты перечисления неиспользованных остатков средств          | Руководитель Учреждения                                                                                                 | Начальник отдела бухгалтерского учета и контроля министерства здравоохранения Волгоградской области<br>Солонина Н.М.<br>тел.: (8442) 24 85 12   |
| 15 | Передать трудовую книжку и личное дело руководителя Учреждения в министерство здравоохранения Волгоградской области                                                                                                                               | В течение 3-х рабочих дней с даты внесения изменений в ЕГРЮЛ                                | Руководитель Учреждения, Работодатель руководителя Учреждения (администрация городского округа, муниципальног о района) | Начальник отдела правового и кадрового обеспечения министерства здравоохранения Волгоградской области<br>Алексеев Е.Ю.<br>тел.: (8442) 24 85 09 |
| 16 | Уведомить письменно под роспись работников Учреждения об изменении условий трудового договора в части изменения оплаты труда в соответствии со ст. 74 ТК РФ, разъяснить право отказа от продолжения работы в связи с этим и правовых последствиях | В течение 5-ти рабочих дней с даты внесения изменений в ЕГРЮЛ                               | Руководитель Учреждения                                                                                                 | Начальник отдела правового и кадрового обеспечения министерства здравоохранения Волгоградской области<br>Алексеев Е.Ю.<br>тел.: (8442) 24 85 09 |
| 17 | Внести записи в трудовые книжки работников о переименовании Учреждения                                                                                                                                                                            | В течение одного месяца с даты государственной регистрации новой редакции Устава Учреждения | Руководитель Учреждения                                                                                                 | Начальник отдела правового и кадрового обеспечения министерства здравоохранения Волгоградской области<br>Алексеев Е.Ю.<br>тел.: (8442) 24 85 09 |
| 18 | Заключить дополнительные соглашения к трудовым договорам с работниками Учреждения в связи с переименованием                                                                                                                                       | В течение 5-ти рабочих дней после истечения двухмесячного срока                             | Руководитель Учреждения                                                                                                 | Начальник отдела правового и кадрового обеспечения министерства                                                                                 |

|    |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |                         |                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Учреждения и изменением условий трудового договора (размер оплаты труда)                                                                                                                  | предупреждения работников об изменении условий трудового договора                                               |                         | здравоохранения Волгоградской области<br>Алексеев Е.Ю.<br>тел.: (8442) 24 85 09                             |
| 19 | Переоформить финансовую, кадровую, хозяйственную и иную документацию Учреждения в связи со сменой собственника имущества, в том числе провести замену печатей, штампов, бланков и вывесок | В месячный срок после государственной регистрации новой редакции устава Учреждения и внесения изменений в ЕГРЮЛ | Руководитель Учреждения | Руководитель соответствующего структурного подразделения министерства здравоохранения Волгоградской области |



**Перечень**  
**документов для открытия лицевых счетов муниципальным учреждениям**  
**здравоохранения**

1. Заявление на открытие лицевых счетов для учета операций неучастника бюджетного процесса в 2 экз. в соответствии с *приложением 4* к приказу Комитета бюджетно-финансовой политики и казначейства Администрации Волгоградской области (Минфина) от 30.12.2011 № 442 «О Порядке открытия и ведения лицевых счетов Комитетом бюджетно-финансовой политики и казначейства Администрации Волгоградской области» (далее – приказ от 30.12.2011 № 442):

- *лицевой счет бюджетного учреждения;*
- *лицевой счет для учета операций со средствами внебюджетных фондов* (образец № 1).

2. Карточка образцов подписей к лицевым счетам для учета операций неучастника бюджетного процесса в 2 экз. в соответствии с *приложением 5* к приказу от 30.12.2011 № 442 (образец № 2).

3. Заявка на включение реквизитов в соответствии с *приложением № 1* к приказу КБФПиК (Минфина) от 06.04.2011 № 113 (образец № 3).

4. Копия постановления Губернатора Волгоградской области о передаче учреждения из муниципальной собственности в государственную собственность, заверенная отделом редакционного и документационного обеспечения аппарата Губернатора и Правительства Волгоградской области.

5. Копия устава **муниципального** учреждения здравоохранения (прошитая);

6. Копия документа о государственной регистрации юридического лица.

7. Копия Свидетельства о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации.

8. Копия приказа о назначении на должность руководителя учреждения.

9. Копии приказов учреждения о назначении на должность лиц, имеющих право подписи платежных и иных документов при совершении операции по лицевому счету – заверенные руководителем учреждения.

10. Копия информационного письма Волгоградского областного комитета государственной статистики.

11. Копия документа свидетельства о регистрации страхователя в Территориальном фонде ОМС.

12. Копия свидетельства о регистрации страхователя в Пенсионном фонде РФ.

13. Копия уведомления о регистрации в территориальном органе ФСС РФ в качестве страхователя.

Во всех карточках образцов подписей и заявлениях на открытие лицевых счетов должна стоять одна дата – печать учреждения. текущая дата на момент предоставления документов в министерство здравоохранения Волгоградской области,

Наименование учреждения и юридический адрес во всех предоставляемых документах должны быть полностью идентичны данным, указанным в Уставе учреждения.

**Перечень**  
**документов для переоформления открытых лицевых счетов на**  
**государственное учреждение здравоохранения**

1. Карточка образцов подписей к лицевым счетам для учета операций неучастника бюджетного процесса в 2 экз. в соответствии с *приложением 5* к приказу Комитета бюджетно-финансовой политики и казначейства Администрации Волгоградской области (Минфина) от 30.12.2011 № 442 «О Порядке открытия и ведения лицевых счетов Комитетом бюджетно-финансовой политики и казначейства Администрации Волгоградской области» (далее – приказ от 30.12.2011 № 442) (образец № 2).

2. Заявка на изменение реквизитов в соответствии с *приложением № 1* к приказу КБФПиК (Минфина) от 16.04.2011 № 113 (образец № 4).

3. Копия устава **государственного** учреждения здравоохранения (прошитая).

4. Копия документа о государственной регистрации юридического лица – заверенная учредителем.

5. Копия Свидетельства о постановке на учет юридического лица в налоговом органе по месту нахождения на территории Российской Федерации.

6. Копии следующих документов **государственного** учреждения здравоохранения:

- информационного письма Волгоградского областного комитета государственной статистики;

- свидетельства о регистрации страхователя в Территориальном фонде ОМС;

- свидетельства о регистрации страхователя в Пенсионном фонде РФ;

- уведомления о регистрации в территориальном органе ФСС РФ в качестве страхователя предоставляются учреждением с сопроводительным письмом в **Минфин** по мере их получения.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на открытие лицевого счета для учета операций  
неучастника бюджетного процесса**

на " 10 " декабря 20 12 г.

Дата 10.12.2012

Наименование  
организации-клиента

Муниципальное бюджетное учреждение  
здравоохранения «Городская  
поликлиника № 6»

по ОКПО

(полное наименование)

ИНН

3435901711

КПП

343501001

Наименование  
вышестоящей  
организации

Министерство здравоохранения Волгоградской  
области

по ВСР

(полное наименование)

811

Орган, исполняющий  
бюджет

Министерство финансов Волгоградской области

по ВСР

827

Прошу открыть лицевой счет

Лицевой счет бюджетного учреждения

код

(вид лицевого счета)

лицевого счета

Руководитель  
организации-клиента  
(уполномоченное лицо)

Главный врач

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер  
организации-клиента  
(уполномоченное лицо)

Главный  
бухгалтер

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

" 10 " декабря 20 12 г.

**Отметка вышестоящей организации о подтверждении необходимости открытия  
лицевого счета организации – клиенту**

Руководитель  
(уполномоченное лицо)

Главный врач

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер  
(уполномоченное лицо)

Главный  
бухгалтер

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

" 10 " декабря 20 12 г.

**Отметка Минифна  
об открытии лицевого счета организации – клиенту № \_\_\_\_\_**

Руководитель

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

" " 20 г.

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### на открытие лицевого счета для учета операций неучастника бюджетного процесса

на " 10 " декабря 20 12 г.

Муниципальное бюджетное учреждение  
здравоохранения «Городская  
поликлиника № 6»

Дата 10.12.2012

Коды

Наименование  
организации-клиента

(полное наименование)

по ОКПО

ИНН

3435901711

КПП

343501001

Наименование  
вышестоящей  
организации

Министерство здравоохранения Волгоградской  
области

(полное наименование)

по ВСР

811

Орган, исполняющий  
бюджет

Министерство финансов Волгоградской области

по ВСР

827

Прошу открыть лицевой счет

Лицевой счет для учета операций со средствами  
внебюджетных фондов

(вид лицевого счета)

код  
лицевого счета

Руководитель  
организации-клиента  
(уполномоченное лицо)

Главный врач

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер  
организации-клиента  
(уполномоченное лицо)

Главный  
бухгалтер

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

" 10 " декабря 20 12 г.

#### Отметка вышестоящей организации о подтверждении необходимости открытия лицевого счета организации – клиенту

Руководитель  
(уполномоченное лицо)

Главный врач

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер  
(уполномоченное лицо)

Главный  
бухгалтер

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

" 10 " декабря 20 12 г.

#### Отметка Минифна об открытии лицевого счета организации – клиенту № \_\_\_\_\_

Руководитель

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Образец № 2

(Приложение № 5  
к Порядку открытия и ведения лицевых счетов  
Облфином, утвержденную приказом Облфина от 30  
декабря 2011 г. № 442)

**КАРТОЧКА ОБРАЗЦОВ ПОДПИСЕЙ №**   
**К ЛИЦЕВЫМ СЧЕТАМ ДЛЯ УЧЕТА ОПЕРАЦИЙ**  
**НЕУЧАСТНИКА БЮДЖЕТНОГО ПРОЦЕССА №** \_\_\_\_\_

на " 10 " декабря 20 12 г.

Наименование клиента Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 6»

Юридический адрес 404124, Волгоградская область г.Волжский, п.Краснооктябрьский, ул.Луганская, д.3

Наименование вышестоящей организации Министерство здравоохранения Волгоградской области

Орган, исполняющий бюджет Министерство финансов Волгоградской области

| Коды         |                 |
|--------------|-----------------|
| Форма по КФД | 0531753         |
| Дата         | 01.11.2012      |
| ИНН          | 3436102172      |
| КПП          | 343601001       |
| Телефон      | (88443)11-11-11 |
| по КВ        | 811             |
| по КВ        | 827             |

**Образцы подписей должностных лиц клиента, имеющих право подписи  
платежных и иных документов при совершении операции по лицевому счету**

| Право подписи | Должность | Фамилия, имя, отчество | Образец подписи | Срок полномочий лиц, временно пользующихся правом подписи |
|---------------|-----------|------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------|
| 1             | 2         | 3                      | 4               | 5                                                         |
| первой        |           |                        |                 |                                                           |
|               |           |                        |                 |                                                           |
| второй        |           |                        |                 |                                                           |
|               |           |                        |                 |                                                           |

Руководитель клиента  
(уполномоченное лицо)

Главный врач  
(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

Главный бухгалтер клиента  
(уполномоченное лицо)

Главный бухгалтер  
(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

" 10 " декабря 20 12 г.

**Отметка вышестоящего участника бюджетного процесса (вышестоящей организации)  
об удостоверении полномочий и подписей**

Руководитель  
(уполномоченное лицо)

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

М.П.

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Удостоверительная надпись о засвидетельствовании подлинности подписей**

\_\_\_\_\_ (город (село, поселок, район, край, область, республика))

\_\_\_\_\_ (дата (число, месяц, год) прописью)

Я, \_\_\_\_\_, нотариус \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) (наименование государственной территориальной конторы  
или нотариального округа)

свидетельствую подлинность подписи граждан: \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество граждан,

\_\_\_\_\_ включенных в карточку образцов подписей)

которые сделаны в моем присутствии. Личности подписавших документ установлены.

Зарегистрировано  
в реестре за № \_\_\_\_\_ Взыскано госпошлины (по тарифу) \_\_\_\_\_

Нотариус \_\_\_\_\_  
(подпись)

М.П.

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Отметка Минфина**

Главный бухгалтер

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Особые отметки \_\_\_\_\_

### Образец № 3

Приложение N 1  
к Порядку ведения  
Сводного реестра главных  
распорядителей и получателей  
средств областного бюджета  
Волгоградской области, утвержденному  
приказом Облфина от 06 апреля 2011 г. № 113)

ЗАЯВКА N  
на включение реквизитов главного распорядителя и получателя средств  
областного бюджета в Сводный реестр главных распорядителей  
и получателей средств областного бюджета Волгоградской области  
на 2012 г.  
от "10" декабря 2012 г.

Код ведомства и наименование ТРВС 811 Министерство здравоохранения Волгоградской области

| N<br>строки | ИНН        | КПП       | Наименование                                                                         |                                  |
|-------------|------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|             |            |           | полное                                                                               | Краткое                          |
| 1           | 2          | 3         | 4                                                                                    | 5                                |
| 1           | 3436102172 | 343601001 | Муниципальное бюджетное<br>учреждение здравоохранения<br>«Городская поликлиника № 6» | МБУЗ «Городская поликлиника № 6» |

<\*> XXX - код ТРВС;  
УУУ - порядковый номер заявки.

Руководитель

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Исполнитель

\_\_\_\_\_ главный бухгалтер \_\_\_\_\_ Солонина Н.М.  
(должность) (подпись) (расшифровка подписи)



Образец № 4

Приложение № 2  
к Порядку ведения  
Сводного реестра главных  
распорядителей и получателей  
средств областного бюджета  
Волгоградской области, утвержденному  
приказом Облфина от 06 апреля 2011 г. № 113)

ЗАЯВКА N  
на изменение реквизитов главного распорядителя и получателя средств  
областного бюджета в Сводный реестр главных распорядителей  
и получателей средств областного бюджета Волгоградской области  
на 2012 г.  
от "26" декабря 2012 г.

Код ведомства и наименование ТРВС 811 Министерство здравоохранения Волгоградской области

| N<br>строки | ИНН        | КПП       | Наименование                                                                         |                                  |
|-------------|------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
|             |            |           | полное                                                                               | Краткое                          |
| 1           | 2          | 3         | 4                                                                                    | 5                                |
| 1           | 3436102172 | 343601001 | Муниципальное бюджетное<br>учреждение здравоохранения<br>«Городская поликлиника № 6» | МБУЗ «Городская поликлиника № 6» |

<\*> XXX - код ТРВС;  
УУУ - порядковый номер заявки.

Руководитель

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Исполнитель

\_\_\_\_\_ Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ Солонина Н.М.  
(должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)