***ФОРМА 139***

Сведения о кассовых доходах и некассовых операциях от оказания платных услуг (работ), компенсаций затрат и дохода от собственности , полученных учреждением от приносящей доход деятельности

Учреждение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

|  |  |
| --- | --- |
| Код аналитики (в соответствии с формой по ОКУД 0503737) | Исполнено, руб.(столбец 9 раздела 1 формы по ОКУД 0503737)\* |
| 120 |  |
| 130 |  |
| Итого |  |

\*- сведения представляются за месяц, без учета нарастающего итога

Срок представления сведений – не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным

Руководитель учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(уполномоченное лицо) подпись Ф.И.О.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(лицо, ответственное за ведение бухгалтерского учета) подпись Ф.И.О.