

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель  
(уполномоченное лицо)

**Отдел образования Новозыбковской городской администрации**

(наименование органа, осуществляющего функции  
и полномочия учредителя, главного распорядителя средств местного бюджета,  
муниципального учреждения)

Начальник  
(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Г.Л.Резников

28 февраля 2023 года

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ № 3**

на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

	Коды
Форма по ОКУД	0506001
Дата начала действия	28.02.2023
Дата окончания действия	

**Наименование муниципального учреждения (обособленного подразделения):**

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ДОШКОЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ " ДЕТСКИЙ САД №9"

**Виды деятельности муниципального учреждения (обособленного подразделения):**

Образование дошкольное

По ОКВЭД

**1. Финансовое обеспечение выполнения муниципального задания:****1.1. Показатели объема субсидии на выполнение муниципального задания:**

Наименование	2023 год	2024 год	2025 год	КБК
1	2	3	4	5
Присмотр и уход(853211О.99.0.БВ19АА65000)	1 549 348,94	642 299,96	642 299,96	901.0701.0240080300.611.
Реализация основных общеобразовательных программ дошкольного образования(801011О.99.0.БВ24ДН82000)	2 207 184,00	2 207 184,00	2 207 184,00	901.0701.0240014720.611.
Реализация основных общеобразовательных программ дошкольного образования(801011О.99.0.БВ24ДП02000)	5 591 534,00	5 591 534,00	5 591 534,00	901.0701.0240014720.611.
<b>Итого</b>	<b>9 348 066,94</b>	<b>8 441 017,96</b>	<b>8 441 017,96</b>	<b>26 230 102,86</b>

**2. Основания для досрочного прекращения выполнения**

ликвидация Учреждения

реорганизация Учреждения

исключение услуг (работ) из общероссийских базовых (отраслевых) перечней (классификаторов) государственных и муниципальных услуг, оказываемых физическим лицам, регионального перечня (классификатора) государственных (муниципальных) услуг, не включенных в общероссийские базовые (отраслевые) перечни (классификаторы)

**3. Иная информация, необходимая для выполнения (контроля за****4. Порядок контроля за выполнением муниципального задания:**

Форма контроля	Периодичность	Исполнительные органы
1	2	3
Плановая проверка по месту нахождения Учредителя на основании документов, представленных по его запросу Учреждением	В сроки согласно плану, утвержденному Учредителем	Орган, осуществляющий функции и полномочия

**5. Требование к отчетности о выполнении муниципального задания****5.1. Периодичность представления отчетов о выполнении**

Ежеквартально

**5.2. Сроки представления отчетов о выполнении муниципального**

не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом

**5.3. Иные требования к отчетности о выполнении муниципального****6. Иные показатели, связанные с выполнением муниципального**