

Об утверждении формы заявки уполномоченного органа исполнительной власти Новгородской области о перечислении иного межбюджетного трансферта из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2017 году бюджету Новгородской области на капитальный ремонт зданий государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения "Центральная городская клиническая больница" (г. Великий Новгород) и срока ее представления в Министерство здравоохранения Российской Федерации

Приказ · № 395н · от 10.07.2017 · Министерство здравоохранения · Действует без изменений

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

Москва

10 июля 2017 г. № 395н

Об утверждении формы заявки уполномоченного органа исполнительной власти Новгородской области о перечислении иного межбюджетного трансферта из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2017 году бюджету Новгородской области на капитальный ремонт зданий государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения "Центральная городская клиническая больница" (г. Великий Новгород) и срока ее представления в Министерство здравоохранения Российской Федерации

Зарегистрирован Минюстом России 31 июля 2017 г.

Регистрационный № 47587

В соответствии с пунктом 3 Правил предоставления иного межбюджетного трансферта из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2017 году бюджету Новгородской области на капитальный ремонт зданий государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения "Центральная городская клиническая больница" (г. Великий Новгород), утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 4 июля 2017 г. № 786 (официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 5 июля 2017 г., № 0001201707050003), приказываю:

1. Утвердить прилагаемую форму заявки уполномоченного органа исполнительной власти Новгородской области о перечислении иного межбюджетного трансферта из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2017 году бюджету Новгородской области на капитальный ремонт зданий государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения "Центральная городская клиническая больница" (г. Великий Новгород) (далее - заявка о перечислении иного межбюджетного трансферта).
2. Установить, что заявка о перечислении иного межбюджетного трансферта представляется в Министерство здравоохранения Российской Федерации не позднее 50 календарных дней со дня издания распоряжения Правительства Российской Федерации о выделении Министерству здравоохранения Российской Федерации из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2017 году бюджетных ассигнований на предоставление иного межбюджетного трансферта

бюджету Новгородской области на капитальный ремонт зданий государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения "Центральная городская клиническая больница" (г. Великий Новгород).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Н.А.Хорову.

Министр В.И.Скворцова

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 10 июля 2017 г. № 395н

Форма

Заявка

(наименование уполномоченного органа исполнительной
власти Новгородской области) о перечислении иного межбюджетного трансферта из
резервного фонда Правительства Российской Федерации в
2017 году бюджету Новгородской области на капитальный
ремонт зданий государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения
"Центральная городская клиническая больница" (г. Великий Новгород) |-----|-----
-----|-----| | Наименование расходного | Размер иного | Срок возникновения |
| обязательства Новгородской | межбюджетного трансферта, | денежного обязательства | | области, на
| осуществления | предоставляемого из | Новгородской области в | | | которого предоставляется |
| резервного фонда | целях исполнения | | иной межбюджетный | | Правительства Российской
| | расходного обязательства | | трансферт из резервного | | Федерации бюджету | | | фонда
| | Правительства | | Новгородской области | | | Российской Федерации | | (тыс. руб.) | | | бюджету
| | Новгородской | | | | области | | | |-----|-----|-----|-----|-----|-----|
-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

_____(должность руководителя уполномоченного (подпись) (расшифровка подписи)
органа исполнительной власти
Новгородской области) Дата "___" _____ 20__ г. Исполнитель _____

(Ф.И.О.) (номер телефона, адрес электронной почты)
