|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕНА  постановлением министерства агропромышленного комплекса и торговли Архангельской области  от 9 апреля 2020 года № 21-п |

**Отчет о расходах, источником финансового обеспечения которых является Субсидия**

на «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.

Наименование Получателя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Периодичность: в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня окончательного использования средств субсидии по каждому наименованию приобретений в соответствии с планом расходов

Единица измерения: рубль (с точностью до второго десятичного знака)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование целей использования Субсидии в соответствии с планом расходов | Кол-во,  ед. изм. | Общая сумма в соответствии с планом расходов, руб. | Израсходованная общая сумма  в соответствии с планом расходов, руб.,  в том числе: | | Процент софинансирования средств Субсидии, % |
| за счет средств Субсидии, руб. | за счет собственных средств Получателя, руб. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 |
| 1. |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |
| … |  |  |  |  | |  |
|  |  |
| Итого |  |  |  |  | |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Приложения  1. Заверенные Получателем субсидии копии документов, подтверждающие использование средств субсидии и собственных средств в соответствии с Перечнем документов, подтверждающих целевое использование субсидии, утвержденным Министерством в 1 экземпляре на \_\_ листах.  2. Материалы фотофиксации на бумажном носителе на листах размером не менее 10х15 или формата А4 с отпечатанными на них цветными фотографиями или на любом электронном носителе (CD-DVD-диск, карта памяти, флэш накопитель данных и др.) с записанными на него цветными фотографиями, состоящие из не менее чем двух фотографий по каждому наименованию в соответствии с целями использования субсидии (гранта), указанными в плане расходов, в 1 экземпляре на \_\_ листах (файлах). |

Руководитель Получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(уполномоченное лицо) (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

*М.П. (при наличии)*

Исполнитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(должность) (ФИО) (телефон)