ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к проекту постановления Правительства

Новосибирской области

«ПРИЛОЖЕНИЕ

к Порядку предоставления субсидий юридическим лицам (за исключением государственных (муниципальных) учреждений), индивидуальным предпринимателям - производителям товаров, работ, услуг на возмещение затрат, связанных с предоставлением услуг для отдельной категории граждан, проживающих в Новосибирской области, имеющих право на меры социальной поддержки по льготному зубопротезированию, в рамках реализации подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской эвакуации» государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области»

**ОТЧЕТ**

**о достижении значений показателя, необходимого для достижения результата предоставления субсидии**

по состоянию на \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование субъекта (получателя субсидии): |  |
| Периодичность: | ежемесячно |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя, необходимого для достижения результата предоставления субсидии | Единица измерения по ОКЕИ | Плановое значение показателя, необходимого для достижения результата предоставления субсидии, установленное соглашением на текущий год | Фактически достигнутое значение показателя, необходимого для достижения результата предоставления субсидии, на отчетную дату | Процент выполнения плана | Причина отклонения |
| Наименование | Код |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Объем выполненных работ по реализации мер, направленных на обеспечение отдельной категории граждан, проживающих на территории Новосибирской области, льготной стоматологической помощью | Человек | 792 |  |  |  |  |

Руководитель субъекта (уполномоченное лицо) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

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

 (должность) (фамилия, имя, отчество (при наличии)) (телефон)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_»