Приложение 3
к Временному порядку частичного финансирования оздоровления детей застрахованных лиц в детских оздоровительных учреждениях за счет средств Фонда социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством Донецкой Народной Республики (п. 2.1.4)

ОТЧЕТ

об использовании средств Фонда социального страхования на случай
временной нетрудоспособности и в связи с материнством Донецкой
Народной Республики на частичное финансирование оздоровления детей

(полное наименование детского оздоровительного учреждения)

полученных

(полное наименование получателя средств Фонда)

от

Фонда социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством Донецкой Народной Республики

за 20\_\_ года

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование | Количество путевок шт. | Количество человеко­-дней | Сумма, рос. руб. |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Остаток средств на начало отчетного периода | х | х |  |
| 2 | Получено средств от Фонда или отделения Фонда, всего | х | х |  |
|  | в т.ч. за отчетную смену | х | х |  |
| 3 | Использовано средств Фонда, всего | х | х |  |
|  | в т.ч. за отчетную смену: | х | х |  |
|  | на питание детей | х | х |  |
|  | на лечение детей | х | х |  |
|  | на культурное обслуживание детей | х | х |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 |
| 4 | Возвращено Фонду или отделению Фонданеиспользованных средств | х | х |  |
| 5 | Остаток средств на конец отчетного периода | х | х |  |
| 6 | Оздоровлено детей, всего |  |  |  |
|  | в т.ч. за отчетную смену |  |  |  |

Оздоровительная смена продолжалась дней

с по

Руководитель

Главный бухгалтер

М.П.

(подпись)

(подпись)

(ФИО)

(ФИО)

Примечание. Заполняется детскими оздоровительными учреждениями или их собственниками (балансодержателями), которые получили частичное финансирование за счет средств Фонда, нарастающим итогом и предоставляется Фонду или отделению Фонда не позднее пяти рабочих дней после окончания каждой оздоровительной смены.