

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель председателя  
Правительства края - министр

социальной политики края  
наименование должности лица, утверждающего  
документ)



Г.Е. Пашинова  
(подпись)  
(расшифровка подписи)

05 20 17

**План финансово-хозяйственной деятельности  
на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов**

" 23 " мая 2017 г.

Наименование государственного  
бюджетного учреждения  
(подразделения)

ИНН/КПП

Единица измерения: руб.

Наименование органа, осуществляющего  
функции и полномочия учредителя

Адрес фактического местонахождения  
государственного бюджетного  
учреждения (подразделения)

краевое государственное бюджетное учреждение социального  
обслуживания "Минусинский центр социальной адаптации лиц,  
освобожденных из мест лишения свободы"

2455031831/245501001

министерство социальной политики Красноярского края

662608, Красноярский край, город Минусинск, улица  
Комсомольская, 20

**КОДЫ**

Форма по КФД	
Дата	23.05.2017
	71773881
	Л0991
	643
	383