



УТВЕРЖДАЮ
Заместитель руководителя Департамента
социальной защиты населения города Москвы

(наименование должности лица, утверждающего документ)

А.Г. Белов
(подпись) (расшифровка подписи)

20__ г.

ПЛАН
финансово - хозяйственной деятельности на 2015 год и плановый период 2016 и 2017
ГОДОВ

по состоянию на **01 января 2016 г.**

Наименование государственного бюджетного учреждения:

Государственное бюджетное учреждение города Москвы Психоневрологический интернат №4 Департамента социальной защиты населения города Москвы

ИНН / КПП:

7731114221

773101001

Единица измерения:

руб (с точностью до десятичного знака)

Наименование органа, осуществляющего функции и полномочия учредителя:

ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Юридический адрес государственного бюджетного учреждения:

г.Москва, ул. Полосухина дом 3

Адрес фактического места нахождения государственного бюджетного учреждения:

г.Москва, ул. Полосухина дом 3

КОДЫ

Форма по КФД

Дата 01.01.2016

по ОКПО

40401329

по ОКЕИ

383