

ПРИЛОЖЕНИЕ

к распоряжению
Правительства
Хабаровского края

от 01 февраля 2017 г. № 39-рп

Форма

ОТЧЕТ

о выполнении Плана мероприятий по консолидации средств краевого бюджета на 2017 – 2019 годы
в целях оздоровления государственных финансов Хабаровского края

_____ (ответственный исполнитель, соисполнитель)

по состоянию на _____

№ п/п	Наименование мероприятия	Целевой показатель выполнения мероприятия	Значение целевого показателя выполнения мероприятия		Примечание (указываются причины невыполнения либо перевыполнения плана)
			плановое значение	фактическое значение	
1	2	3	4	5	6
