



**Осуществление кассовых операций со средствами бюджетов на основании платежных документов, порядок заполнения форм документов, предусмотренных для проведения кассовых выплат**



\*Приказ Казначейства РФ от 23.08.2013 №12н «О порядке кассового обслуживания исполнения бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и порядке осуществления территориальными органами Федерального казначейства отдельных функций органов управления государственными внебюджетными фондами Российской Федерации по исполнению соответствующих бюджетов»

\*Приказ Минфина России от 30.09.2008 № 104н «О порядке доведения бюджетных ассигнований, лимитов бюджетных обязательств при организации исполнения федерального бюджета по расходам и источникам финансирования дефицита федерального бюджета и передачи бюджетных ассигнований, лимитов бюджетных обязательств при реорганизации участников бюджетного процесса федерального уровня.»



**\*Расходное  
расписание  
(Реестр  
расходных  
расписаний)**

\*Приказ Казначейства РФ от 23.08.2013 №12н «О порядке кассового обслуживания исполнения бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации и порядке осуществления территориальными органами Федерального казначейства отдельных функций органов управления государственными внебюджетными фондами Российской Федерации по исполнению соответствующих бюджетов»

\*Приказ Казначейства РФ от 10.10.2008 №8н «О порядке кассового обслуживания исполнения федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов и порядке осуществления территориальными органами Федерального казначейства отдельных функций финансовых органов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований по исполнению соответствующих бюджетов»

\*Приказ Минфина России от 31.12.2010 N 199н "Об утверждении Правил обеспечения наличными деньгами организаций, лицевые счета которым открыты в территориальных органах Федерального казначейства"



**\*Заявка на  
кассовый расход**

**\*Заявка на  
получение  
наличных денег**

**\*Заявка на  
получение  
денежных  
средств,  
перечисляемых  
на карту**

**\*Заявка на  
возврат**

# Образец оформления заголовочной части Расходного расписания при доведении бюджетных данных на счет получателя бюджетных средств



Расходное расписание № <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">номер присваивается клиентом</span>		Коды
	от "    "    20    г.	Дата
Главный распорядитель бюджетных средств, главный администратор источников финансирования дефицита бюджета	Фонд социального страхования Российской Федерации	Форма по КФД 0531722 00.00.0000
Распорядитель (получатель) бюджетных средств, администратор источников финансирования дефицита бюджета с полномочиями главного администратора	Государственное учреждение – региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Марий Эл	Глава по БК 393
Наименование бюджета Финансовый орган <i>Откуда:</i> Федеральное казначейство, орган Федерального казначейства <i>Кому:</i> Распорядитель (получатель) бюджетных средств, администратор источников финансирования дефицита бюджета с полномочиями главного администратора, администратор источников финанси- рования дефицита бюджета, иной получатель бюджетных средств	Бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации Не заполняется Управление Федерального казначейства по Республике Марий Эл Государственное учреждение – региональное отделение фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Марий Эл	по Сводному реестру Номер лицевого счета Не заполняется 01084xxxxx0
<i>Куда:</i> Наименование органа Федерального казначейства	Не заполняется	по КОФК 0800
Единица измерения: руб. Специальные указания	Не заполняется	по Сводному реестру Номер лицевого счета Не заполняется 03084xxxxx0
	Не заполняется	по КОФК Дата введения в действие 00.00.0000
	Не заполняется	по ОКЕИ 383
На основании данного Расходного расписания Вам разрешается распределять распорядителям и получателям бюджетных средств, администраторам источников финансирования дефицита бюджета с полномочиями главного администратора, администраторам источников финансирования дефицита бюджета, находящимся в Вашем ведении, бюджетные ассигнования и (или) лимиты бюджетных обязательств, предельные объемы финансирования, или принимать бюджетные обязательства и осуществлять платежи, в установленных настоящим Расходным расписанием пределах		
Руководитель (уполномоченное лицо)	заполняется в соответствии с карточкой образцов подписей	Фамилия И.О.
"    "    20    г.	(должность)	(подпись)
"    "    20    г.	(подпись)	(расшифровка подписи)

Дата заполнения должна  
 быть не позднее даты  
 текущего рабочего дня

# Образец оформления заголовочной части Расходного расписания при доведении бюджетных данных на счет получателя бюджетных средств



Форма 0531722 с.2  
Расходное расписание № \_\_\_\_\_  
от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

## Раздел I. Бюджетные ассигнования

Дата введения в действие раздела " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Код расхода по БК	Сумма на текущий финансовый год	Сумма на плановый период		Примечание
		первый год	второй год	
1	2	3	4	5
Код расхода по БК	0.00	0.00	0.00	
	0.00	0.00	0.00	

## Раздел II. Лимиты бюджетных обязательств

Дата введения в действие раздела " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Код расхода по БК	Сумма на текущий финансовый год	Сумма на плановый период		Примечание
		первый год	второй год	
1	2	3	4	5
Код расхода по БК	0.00	0.00	0.00	
Итого	0.00	0.00	0.00	

## Раздел III. Предельные объемы финансирования

Дата введения в действие раздела " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Код расхода по БК	Сумма на текущий финансовый год	Примечание
1	2	3
Код расхода по БК	0.00	
Итого	0.00	

Ответственный исполнитель \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_ (телефон)  
\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (фамилия И.О.) \_\_\_\_\_ (телефон)  
 " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Осуществление кассовых выплат с лицевого счета  
получателя средств  
бюджета государственного внебюджетного фонда РФ



Л/с ПБС (03)

Государственное учреждение –  
региональное отделение фонда  
социального страхования РФ по  
РМЭ



Заявка на  
кассовый  
расход

Заявка на  
получение  
наличных  
денег

Заявка на  
получение  
денежных  
средств,  
перечисляем  
ых на карту

в электронном  
виде

УФК по  
Республике  
Марий Эл



**Контроли при осуществлении кассовых выплат на основании Заявок на кассовый расход, Заявок на получение наличных денежных средств, Заявок на перечисление средств на банковскую карту**



\*Наличие реквизитов и показателей, предусмотренных к заполнению клиентом, а так же их соответствие друг другу.

\*Соответствие кодов классификации расходов (источников финансирования дефицита) бюджетов (далее – КБК) , указанных в платежных документах, КБК действующим в текущем финансовом году.

\*Соответствие указанных в платежных документах кодов классификации операций сектора государственного управления, относящихся к расходам бюджетов, текстовому назначению платежа, с указаниями о порядке применения Бюджетной классификации.

\*Наличие свободного остатка средств на соответствующем едином счете бюджета.

# Образец оформления Заявки на кассовый расход (стр.1)



Дата заполнения должна быть не позднее даты текущего рабочего дня

Заявка на кассовый расход № \_\_\_\_\_ номер присваивается клиентом от "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Форма по КФД \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

Коды	
0531801	
00.00.0000	
не заполняется	
03084xxxxx0	
393	
не заполняется	
0800	
не заполняется	
не заполняется	
383	

Наименование клиента  
 Главный распорядитель бюджетных средств,  
 главный администратор источников  
 финансирования дефицита бюджета  
 Наименование бюджета  
 Финансовый орган  
 Федеральное казначейство,  
 орган Федерального казначейства

Государственное учреждение – региональное отделение фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Марий Эл

по Сводному реестру  
 Номер лицевого  
 счета  
 Глава по БК

Фонд социального страхования Российской Федерации

Бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации

не заполняется

Управление Федерального казначейства по Республике Марий Эл

по КОФК  
 Предельная дата исполнения  
 Учетный номер обязательства

заполняется при наличии соответствующих полномочий

Приоритет исполнения  
 Периодичность: ежедневная  
 Единица измерения: руб.

денежные единицы в иностранной валюте

## Раздел 1. Реквизиты документа

Информация включается в поле Назначение платежа п/п

Сумма в валюте выплаты	Код валюты по ОКВ	Сумма	Признак авансового платежа	Сумма НДС в валюте заявки	Очередность платежа	Вид платежа	Назначение платежа (примечание)
1	2	3	4	5	6	7	8
0,00	643	0	НЕТ (ДА)	0,00	6		(xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx211 л/с 03084xxxx0) НДФЛ с заработной платы за январь 2014 г

## Раздел 2. Реквизиты документа-основания

Вид	Номер	Дата	Предмет
1	2	3	4
не заполняется	не заполняется	не заполняется	не заполняется

Руководитель \_\_\_\_\_  
 (уполномоченное лицо) \_\_\_\_\_  
 (должность)

И.О. Фамилия \_\_\_\_\_  
 (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_  
 (уполномоченное лицо) \_\_\_\_\_  
 (должность)

И.О. Фамилия \_\_\_\_\_  
 (расшифровка подписи)

Раздел заполняется при передаче функций по санкционированию расходов в соответствии с Соглашением

" " 20\_\_ г.

# Образец оформления Заявки на кассовый расход (продолжение)



Заполняется, если лицевой счет контрагента открыт в органах ФК

### Раздел 3. Реквизиты контрагента

Наименование/ фамилия, имя, отчество	ИНН	КПП	Лицевой счет	Банковский счет	Наименование банка	БИК банка	Корреспондентский счет банка
1	2	3	4	5	6	7	8
УФК по Республике Марий Эл (ИФНС по г. Йошкар-Оле)	1215024412	121501001		40101810100000010001	ГРКЦ НБ РЕСП. МАРИЙ ЭЛ БАНКА РОССИИ	048860001	

Раздел заполняется при перечислении платежей в бюджеты бюджетной системы РФ

### Раздел 4. Реквизиты налоговых платежей

Статус налогоплательщика	КБК по БК	Код ОКАТО	Основание платежа	Налоговый период	Реквизиты документа-основания		Тип платежа
					номер	дата	
1	2	3	4	5	6	7	8
02	18210102010011000110	Код ОКАТО	ТП	МС.01.2014	0	0	НС

Указываются коды БК, соответствующие содержанию текста назначения платежа и Указаниям о порядке применения БК на текущий финансовый год

### Раздел 5. Расшифровка заявки на кассовый расход

№ п/п	Наименование вида средств для исполнения обязательства	Код по БК плательщика	Код по БК получателя	Сумма в валюте заявки	Сумма в рублях	Назначение платежа	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8
номер записи по строке	средства бюджета	КБК для осуществления выплаты		0,00	0		

Заполняется для каждой строки расшифровки, если назначение платежа меняется в зависимости от КБК

Руководитель  
(уполномоченное лицо)

заполняется в соответствии с карточкой образцов подписей  
(должность)

(подпись)

И.О. Фамилия  
(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер  
(уполномоченное лицо)

заполняется в соответствии с карточкой образцов подписей  
(должность)

(подпись)

И.О. Фамилия  
(расшифровка подписи)

"\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Заполняется УФК по Республике Марий Эл с присвоением номера и указанием даты обработки

Отметка Федерального казначейства, органа Федерального казначейства о регистрации Заявки на кассовый расход			
Номер заявки _____	_____	_____	_____
Ответственный исполнитель _____	_____	_____	_____
" " _____ 20__ г.	(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи) (телефон)



# Образец оформления Заявки на получение наличных денег



**Заявка на получение наличных денег №** \_\_\_\_\_ **№ номер присваивается клиентом**

Дата заполнения должна быть не позднее даты текущего рабочего дня → от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. → Форма по КФД \_\_\_\_\_ Дата

Коды	0531802
	00.00.0000
по Сводному реестру	не заполняется
Номер лицевого счета клиента	03084xxxxx0
Глава по БК	392
по КОФК	0800
Предельная дата и исполнения	не заполняется
Учетный номер обязательства по ОКЕИ	не заполняется
	383

Наименование клиента: Государственное учреждение – региональное отделение фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Марий Эл

Главный распорядитель бюджетных средств: Фонд социального страхования Российской Федерации

Наименование бюджета: Бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации

Финансовый орган: Не заполняется

Наименование органа Федерального казначейства: Управление Федерального казначейства по Республике Марий Эл

Единица измерения: руб.

## Раздел 1. Реквизиты чека

№ п/п	Сумма в рублях	Номер чека	Серия чека	Дата чека	Срок действия чека	Символ кассового плана
1	2	3	4	5	6	7
1	0,00	Номер чека	Серия чека	00.00.0000	00.00.0000	Символ кассового плана
Итого	0,00					

наименование вида средств, за счет которых должны быть выданы наличные денежные средства

## Раздел 2. Расшифровка заявки на получение наличных денег

№ п/п	Наименование вида средств для исполнения обязательств	Код по БК	Сумма	Назначение платежа	Примечание
1	2	3	4	5	6
1	средства бюджета	Код по БК	0,00	Назначение платежа	
2	средства бюджета	Код по БК	0,00	Назначение платежа	

Указываются коды БК, соответствующие содержанию текста назначения платежа и Указаниям о порядке применения БК на текущий финансовый год

Доверяем получить работнику: \_\_\_\_\_ должность, фамилия, имя, отчество доверенного лица (должность, фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ паспорт, № \_\_\_\_\_ серия, № \_\_\_\_\_ (наименование документа)

Выдан: \_\_\_\_\_ " " 20\_\_ г.

Руководитель (уполномоченное лицо)	заполняется в соответствии с карточкой образцов подписей (должность)	(подпись)	И.О. Фамилия (расшифровка подписи)
Главный бухгалтер (уполномоченное лицо)	заполняется в соответствии с карточкой образцов подписей (должность)	(подпись)	И.О. Фамилия (расшифровка подписи)

" " 20\_\_ г.

Отметка органа Федерального казначейства о регистрации Заявки заполняется УФК по Республике Марий Эл с присвоением номера и даты обработки

# Образец оформления Заявки на получение денежных средств, перечисляемых на карту



**ЗАЯВКА №** номер присваивается клиентом

на получение денежных средств, перечисляемых на карту

Дата заполнения должна быть не позднее даты текущего рабочего дня

Форма по КФД \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

КОДЫ
0531844
00.00.0000
не заполняется
ИНН КПП
03084ххххх0
0800
383

Наименование клиента

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Государственное учреждение –  
региональное отделение фонда  
социального страхования Российской  
Федерации по Республике Марий Эл

по Сводному реестру

ИНН

КПП

Номер лицевого счета

Наименование органа  
Федерального казначейства

Управление Федерального казначейства по  
Республике Марий Эл

по КОФК

Учетный номер  
обязательства

по ОКЕИ

Единица измерения: руб. (с точностью до второго десятичного знака)

Денежные средства в сумме

0.00

перечислить на карту №

Номер карты

полученную работником

(должность, фамилия, имя, отчество)

Указываются коды БК, соответствующие содержанию текста назначения платежа и Указаниям о порядке применения БК на текущий финансовый год

№ п/п	Наименование вида средств	Код по БК (код КОСГУ)	Сумма	Назначение платежа	Примечание
1	2	3	4	5	6
1	средства бюджета	Код по БК	0.00	Команд. расходы (проживание)	
2	средства бюджета	Код по БК	0.00	Заработная плата	
Итого			0.00		

Руководитель  
(уполномоченное лицо)

заполняется в соответствии с  
карточкой образцов подписей

(должность)

(подпись)

И.О. Фамилия

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер  
(уполномоченное лицо)

заполняется в соответствии с  
карточкой образцов подписей

(должность)

(подпись)

И.О. Фамилия

(расшифровка подписи)

« \_\_\_\_\_ »

20 \_\_\_\_ г.

Отметка органа Федерального казначейства о регистрации Заявки заполняется УФК по Республике Марий Эл с присвоением номера и даты обработки

# Образец оформления Заявки на возврат



## Заявка на возврат №

от " " \_\_\_\_\_ 20 14 г.

Государственное учреждение – региональное отделение фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Марий Эл

Дата заполнения должна быть не позднее даты текущего рабочего дня

Получатель бюджетных средств, администратор доходов бюджета, администратор источников финансирования дефицита бюджета

Главный распорядитель бюджетных средств, главный администратор доходов бюджета, главный администратор источников финансирования дефицита бюджета  
 Наименование бюджета  
 Финансовый орган  
 Наименование органа Федерального казначейства  
 Периодичность: ежедневная  
 Единица измерения: руб.  
 денежные единицы в иностранной валюте

Возврат осуществляется с лицевых счетов 04, 05

Фонд социального страхования Российской Федерации  
Бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации  
Не заполняется  
Управление Федерального казначейства по Республике Марий Эл

Коды	0531803
Дата	00.00.0000
по Св одному реестру	не заполняется
Номер лицевого счета	05084xx xx x0
ИНН	ИНН
КПП	КПП
Глава по БК	392
по КОФК	0800
по ОКЕИ	383

### 1. Реквизиты документа

Код по БК	Наименование вида средств для осуществления в возврате	Код ОКАТО	Сумма в валюте, в которой должен быть произведен возврат	Код валюты по ОКВ	Сумма в рублях	Очередность платежа	Вид платежа	Назначение платежа (примечание)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Вид средств		0.00	643	0.00	6		Назначение платежа

### 2. Реквизиты документа-основания

заполняется при предоставлении Заявки администратором доходов	Номер	2
Платежное поручение	№	

Гр. 9 в скобках перед текстовым назначением платежа указывается КБК получателя счет которому открыт в органе ФК

### 3. Реквизиты получателя

Наименование	ИНН	КПП	Лицевой счет	Банковский счет	Наименование банка	БИК банка	Корреспондентский счет банка
1	2	3	4	5	6	7	8
Наименование	ИНН	КПП	Лицевой счет	Банковский счет	Наименование банка	БИК банка	Корсчет банка

Руководитель (уполномоченное лицо)

(должность)

(подпись)

И.О. Фамилия

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер

(уполномоченное лицо)

(должность)

(подпись)

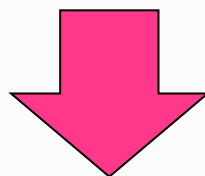
И.О. Фамилия

(расшифровка подписи)

" " \_\_\_\_\_ 20 г.



Порядок кассового обслуживания исполнения бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации, утвержденный приказом ФК от 23 августа 2013 г. № 12н (в соответствии с пунктом 29)



Клиент вправе в пределах текущего финансового года уточнить операции по кассовым выплатам и (или) коды бюджетной классификации по которым данные операции были отражены на лицевом счете, представив Уведомление об уточнении вида и принадлежности платежа (код формы по КФД 0531809)

# Образец оформления Уведомления об уточнении вида и принадлежности платежа



**УВЕДОМЛЕНИЕ № \_\_\_\_\_** номер присваивается клиентом  
об уточнении вида и принадлежности платежа

Дата заполнения должна  
быть не позднее даты  
текущего рабочего дня

от « \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г.

Государственное учреждение – региональное отделение фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Марий Эл

Фонд социального страхования Российской Федерации  
Бюджет Фонд социального страхования Российской Федерации  
не заполняется

Управление Федерального казначейства по Республике Марий Эл  
УФК по Республике Марий Эл (Государственное учреждение – региональное отделение фонда социального страхования Российской Федерации по Республике

Код по КФД \_\_\_\_\_  
Дата \_\_\_\_\_

по Сводному реестру \_\_\_\_\_

Глава по БК \_\_\_\_\_

Номер лицевого счета \_\_\_\_\_

по КОФК \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_  
КПП \_\_\_\_\_

Номер банковского счета плательщика \_\_\_\_\_

Номер запроса \_\_\_\_\_

Дата запроса по ОКЕИ \_\_\_\_\_

Коды
0531809
00.00.0000
не заполняется
392
03084xxxxx0
0800
ИНН
КПП
4040281098860
0000002
383

Получатель бюджетных средств, администратор доходов бюджета, администратор источников финансирования дефицита бюджета

Главный распорядитель бюджетных средств, главный администратор доходов бюджета, главный администратор источников финансирования дефицита бюджета

Наименование бюджета

Финансовый орган  
Коды:  
Федеральное казначейство, орган Федерального казначейства

Плательщик \_\_\_\_\_

Паспортные данные плательщика \_\_\_\_\_

Единица измерения: руб.

Документом для уточнения могут быть п/п,  
заявки и уведомления с их реквизитами

Уточнения производятся на  
лицевых счетах 03, 08

Реквизиты платежного документа  
получатель

№ п/п	наименование	номер	дата	получатель						сумма	назначение платежа	примечание
				наименование	ИНН	КПП	ОКАТО	код по БК	код для субсидии (субвенции)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Платежное поручение	№	00.00.0000	наименование	ИНН	КПП		код по БК		0.00	казначейское платежа	(ЗКР №дата)

Изменить на реквизиты:

№ п/п	получатель						сумма	назначение платежа
	наименование	ИНН	КПП	ОКАТО	код по БК	код для субсидии (субвенции)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								

Заполнению подлежат только графы, информация в  
которых подлежит изменению

Руководитель (уполномоченное лицо)

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Ответственный исполнитель

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_ (теле-факс)

« \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г.

Заполняется УФК с присвоением номера и даты обработки

**Отметка Федерального казначейства, органа Федерального казначейства о принятии Уведомления об уточнении и принадлежности платежа**

Руководитель (уполномоченное лицо)

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

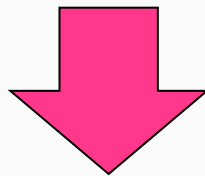
Ответственный исполнитель

\_\_\_\_\_ (должность) \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (расшифровка подписи) \_\_\_\_\_ (теле-факс)

« \_\_\_\_\_ » 20\_\_ г.



Порядок кассового обслуживания исполнения бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации, утвержденный приказом ФК от 23 августа 2013 г. № 12н (в соответствии с пунктом 23)



Заявка может быть отозвана клиентом до момента отправки расчетного документа в банк на основании представленного в Управление Федерального казначейства по Республике Марий Эл Запроса на аннулирование заявки (код формы по КФД 0531870)

# Образец оформления Запроса на аннулирование заявки



Запрос на аннулирование заявки (консолидированной заявки) № _____ номер присваивается клиентом		Форма по КФД	Коды 0531807
от " _____ " _____ 20 ____ 14 г.		Дата	00.00.0000
Наименование клиента	Государственное учреждение – региональное отделение фонда социального страхования Российской Федерации по Республике Марий Эл	По Сводному реестру	не заполняется
Главный распорядитель бюджетных средств, главный администратор доходов бюджета, главный администратор источников финансирования дефицита бюджета	Фонд социального страхования Российской Федерации	Номер лицевого счета	03084xxxxx0
Наименование бюджета	Бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации	Глава по БК	393
Финансовый орган	не заполняется	По КОФК	0800
Федеральное казначейство, орган Федерального казначейства	Управление Федерального казначейства по Республике Марий Эл	Внутренний номер аннулируемого документа	Номер
		Дата регистрации аннулируемого документа	00.00.0000

Стандартный шаблон для указания в поле Примечание

Примечание (Заявка на кассовый расход) Неверно указана сумма

Руководитель (уполномоченное лицо)	_____	_____	_____
	(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
Главный бухгалтер (уполномоченное лицо)	_____	_____	_____
	(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
" _____ " _____ 20 ____ 14 г.			

Отметка Федерального казначейства, органа Федерального казначейства О регистрации Запроса на аннулирование заявки (консолидированной заявки)			
Номер запроса	_____		
Ответственный исполнитель	_____	_____	_____
	(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
" _____ " _____ 20 ____ г.			
			(телефон)