

ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕНИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗАДАНИЯ № <1>
за 20__21__ год

от "__" _____ 20__ г.

Наименование муниципального учреждения	Дата	По реестру участников бюджетного процесса
<u>Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение детский сад комбинированного вида № 27 г. Углегорска Сахалинской области</u>		<u>643Н7387</u>
Виды деятельности муниципального учреждения		
<u>- предоставление услуг по дневному уходу за детьми</u>	По ОКВЭД	<u> </u>
<u>- образование дошкольников</u>	По ОКВЭД	<u> </u>
<u>- дополнительное образование</u>	По ОКВЭД	<u> </u>
Вид муниципального учреждения <u>Бюджетное</u>		
(бюджетное, автономное, казенное)		
Периодичность <u> </u>		



Раздел_1_____

1. Наименование муниципальной услуги _____

Присмотр и уход _____

Уникальный

номер по
базовому
(отраслевому)
перечню



2. Категории потребителей муниципальной услуги _____

Физические лица _____

3.2. Сведения о фактическом достижении показателей, характеризующих объем работы:

Уникальный номер реестровой записи	Показатель, характеризующий содержание работы			Показатель, характеризующий условия (формы) выполнения работы		Показатель объема работы							
						наименование показателя	единица измерения по ОКЕИ		утверждено в муниципальном задании на год	исполнено на отчетную дату	допустимое (возможное) отклонение	отклонение, превышающее допустимое (возможное) значение	причина отклонения
	(наименование показателя)	(наименование показателя)	(наименование показателя)	– (наименование показателя)	(наименование показателя)		наименование	код					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
8532110.99.0. БВ19АБ76000	043 Обучающиеся, за исключением детей – инвалидов и инвалидов	002 От 1 года до 3 лет		06 группа полного дня		001 Число человеко-дней пребывания	Человеко-день	540	1500	2100	5%	117%	
						002 Число человеко-часов пребывания	Человеко-час	539	18000	25200			

						ия							
						003 Число детей	Человек	792	10	14			
8532110.99.0. БВ19АБ81000	043 Обучающи ся, за исключени ем детей- инвалидов и инвалидов	003 От 3 лет до 8 лет		05 группа сокращён ного дня		001 Число человеко- дней пребывани я	Человеко- день	540	4500	4200	5%	93%	Отказ от услуг группы компенсир ующей направленн ости
						002 Число человеко- часов пребывани я	Человеко- час	539	45000	42000			
						003 Число детей	Человек	792	30	28			
8532110.99.0. БВ19АБ82000	043 Обучающи ся, за исключени ем детей- инвалидов и инвалидов	003 От 3 лет до 8 лет		06 группа полного дня		001 Число человеко- дней пребывани я	Человеко- день	540	7950	6900	5 %	87%	Отсутствие обучающих ся данной категории на территории прилегающ ей к ДОУ
						002 Число человека- часов пребывани я	Человеко- час	539	95400	82800			
						003 Число детей	Человек	792	53	46			

раздел __2__

Наименование муниципальной услуги

Реализация основных образовательных программ

дошкольного образования

Уникальный

номер по
базовому

2. Категории потребителей муниципальной услуги

Физические лица в возрасте до 8 лет

(отраслевому)

перечню

3. Показатели, характеризующие объем и (или) качество муниципальной услуги:

3.1. Показатели, характеризующие качество муниципальной услуги <3>:

Уникальный номер реестровой записи	Показатель, характеризующий содержание работы			Показатель, характеризующий условия (формы) выполнения работы		Показатель объема работы							
						наименование показателя	единица измерения по ОКЕИ		утверждено в муниципальном задании на год	исполнено на отчетную дату	допустимое (возможное) отклонение	отклонение, превышающее допустимое (возможное) значение	причина отклонения
	(наименование показателя)	(наименование показателя)	(наименование показателя)	– (наименование показателя)	(наименование показателя)		наименование	код					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
8010110.99.0 БВ24АВ4100 0	001 адаптированная образовательная программа	004 Обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)	003 От 3 лет до 8 лет	01 Очная	05 группа сокращенного дня	001 Число обучающихся	Человек	792	30	29	5%	97%	
						002 Число человеко-дней обучения	Человеко-день	540	4500	4350			
7010110.99.0 БВ24ВУ4200 0	003 не указано	003 Обучающиеся за исключением обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов	003 От 3 лет до 8 лет	01 Очная	06 группа полного дня	01 Число обучающихся	Человек	792	42	48	5%	100%	
						02 Число человеко-дней обучения	Человеко-день	540	6300	7200			
8010110.99.0 .БВ24ВТ220 00	003 не указано	003 Обучающиеся за исключени	002 От 1 года до 3 лет	01 Очная	06 группа полного дня	001 Число обучающихся	Человек	792	10	9		90%	Отсутствие обучающихся данной категории на

		ем обучающих ся с ограниченн ыми возможнос тями здоровья (ОВЗ) и детей- инвалидов									5%		территории прилегающей к ДОУ
						002 Число человеко- дней обучения	Человек - день	540	1500	1350			

Часть 1. Сведения об оказываемых муниципальных услугах <2>
раздел __3__

1. Наименование муниципальной услуги
Реализация дополнительных общеразвивающих программ

42.Г42.0 Реализация
дополнительных
общеразвивающих
программ

2. Категории потребителей муниципальной услуги
Физические лица до 8 лет

3. Показатели, характеризующие объем и (или) качество муниципальной услуги:

3.1. Показатели, характеризующие качество муниципальной услуги <3>: **ОТСУТСТВУЮТ**

3.2. Показатели, характеризующие объем муниципальной услуги:

Уникальный номер реестровой записи	Показатель, характеризующий содержание муниципальной услуги			Показатель, характеризующий условия (формы) оказания муниципальной услуги		Показатель объема муниципальной услуги							
						наименование показателя	единица измерения по ОКЕИ		утверждено в муниципальном задании на год	исполнено на отчетную дату	допустимое (возможное) отклонение	отклонение, превышающее допустимое (возможное) значение	причина отклонения
							наименование	код					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
8042000.99.0.ББ52А344000	003 Не указано	028 Дети за исключением детей с ограниченными возможнос	художественной	01 Очная		001 Человек-час	Человеко-час	539	1224	1224	5%	100%	

		тями здоровья (ОВЗ) и детей- инвалидов												
8042000 .99.0.ББ5 2А39200 0	003 Не указано	028 Дети за исключени ем детей с ограниченн ыми возможнос тями здоровья (ОВЗ) и детей- инвалидов	социально- педагогиче ской	01 Очная		001 Человек о-часов	Человеко -час	539	1020	1020	5%	100%		

Руководитель (уполномоченное лицо)

заведующий
(должность)

(подпись)

Н.В.Абрамова
(расшифровка подписи)

"__" _____ 20__ г.