MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE
ul. J. Dąbrowskiego 4
72-600 Świnoujście
tel. 91 32 25 463, fax 91 32 25 461

Nazwa jednostki

Załącznik Nr 4f
do Zasad

Wykaz wzajemnch dochodów i wydatków wykazanych w zestawieniu zmian w funduszu a nieuzgodnionych między podmiotami objętymi sprawozdaniem łącznym*

DOCHODY				
Lp.	**Nazwa kontrahenta**	**Kwota**	**pozycja w zestawieniu zmian w funduszu**	**dodatkowe informacje**

WYDATKI				
Lp.	**Nazwa kontrahenta**	**Kwota**	**pozycja w zestawieniu zmian w funduszu**	**dodatkowe informacje**

GŁÓWNA KSIĘGOWA
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Świnoujściu
Małgorzata Procuhiewicz

.....
(główny księgowy)

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Świnoujściu
mgr Gabriela Pantedziałek-Petruk

.....
(kierownik jednostki)

* dochody i wydatki nie wykazane w zał.nr 4c