

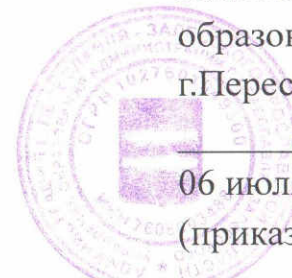
УТВЕРЖДЕНО

Заместитель начальника Управления
образования Администрации
г.Переславля-Залесского

Т.В.Никонорова

06 июля 2020 г.

(приказ от 06.07.2020 № 375/01-04)



МУНИЦИПАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ №22/20-2
муниципальное учреждение дополнительного образования «Станция юных туристов»
на 2020-2022 годы

Основные виды деятельности муниципального учреждения:

№п/п	Код ОКВЭД	Наименование вида деятельности
	85.41	Дополнительное образование детей

Часть 1. Сведения об оказываемых муниципальных услугах

Наименование муниципальной услуги	«Реализация дополнительных общеразвивающих программ»
Код услуги по базовому (отраслевому) перечню	ББ52
Категории потребителей муниципальной услуги	Физические лица

Показатели объема муниципальной услуги «Реализация дополнительных общеразвивающих программ»

Уникальный номер реестровой записи	Содержание муниципальной услуги	Условия (формы) оказания муниципальной	Показатели объема муниципальной услуги		Значение показателя объема муниципальной услуги		
			наименование показателя	единица измерения	2020 год	2021 год	2022год

		услуги					
1	2	3	4	5	6	7	8
8042000.99.0.ББ5 2АЖ96000	Дети за исключением детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов. Естественнаучная направленность.	Очная	Число человеко- часов пребывания	Человеко /час.	4896	4896	4896
8042000.99.0.ББ5 2А320000	Дети за исключением детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов Физкультурно-спортивная направленность.				6984	6984	6984
8042000.99.0.ББ5 2А368000	Дети за исключением детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов Туристско-краеведческая направленность.				12093	12093	12093
8042000.99.0.ББ5 2А392000	Дети за исключением детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов Социально-педагогическая направленность				6517	6517	6517
8042000.99.0.ББ5 2А344000	Дети за исключением детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и детей-инвалидов Художественная направленность				0	0	0
8042000.99.0.ББ5 2АО68000	Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Естественнаучная направленность.	Очная	Число человеко- часов пребывания	Человеко /час.	1164	1164	1164

8042000.99.0.ББ5 2АП64000	Дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Социально-педагогическая направленность.	Очная	Число человеко- часов пребывания	Человеко /час.	291	291	291
					31945	31945	31945
Допустимые (возможные) отклонения от установленных показателей объема					%	10	10

Порядок оказания муниципальной услуги (перечень и реквизиты НПА, МПА, регулирующих порядок оказания муниципальной услуги)

Уникальный номер реестровой записи	Содержание муниципальной услуги	Условия (формы) оказания муниципальной услуги	Реквизиты НПА, МПА, регулирующего порядок оказания муниципальной услуги)	
			Наименование НПА, МПА (вид НПА, МПА, принявший орган, название)	Дата, № НПА, МПА
8042000.99.0.ББ52АЖ96 000 8042000.99.0.ББ52А3200 00 8042000.99.0.ББ52А3680 00 8042000.99.0.ББ52А3920 00 8042000.99.0.ББ52А3440 00	«Реализация дополнительных общеразвивающих программ»	Очная	Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» Приказ управления образования «Об утверждении базовых требований к качеству предоставления муниципальных услуг»	№ 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года от 31.12.2015 №574/01-06

8042000.99.0.ББ52АО68 000	«Реализация дополнительных общеразвивающих программ»	Очная	Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» Приказ управления образования «Об утверждении базовых требований к качеству предоставления муниципальных услуг»	№ 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года от 31.12.2015 №574/01-06
------------------------------	------------------------------------------------------------	-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

Часть 3. Прочие сведения о муниципальном задании

№ п/п	Наименование	Требования	
1.	2. Основания для приостановления выполнения муниципального задания	3. Ненадлежащее выполнение муниципального задания	
		4. Иные случаи в соответствии с действующим законодательством	
1.	2. Основания для досрочного прекращения выполнения муниципального задания	Реорганизация учреждения Ликвидация учреждения Исключение муниципальной услуги (работы) из ведомственного перечня муниципальных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) муниципальными учреждениями Иные случаи в соответствии с действующим законодательством	
3.	4. Порядок контроля учредителем выполнения муниципального задания	5. Формы контроля	6. Периодичность
		Мониторинг выполнения муниципального задания	1 раз в квартал
		Аудиторские проверки УО как главного администратора средств местного бюджета	Согласно плана Управления образования
7.	8. Требования к отчетности о выполнении муниципального задания	9.	
3.1.	Периодичность представления отчетов о выполнении муниципального задания	1 раз в квартал	
3.2.	Сроки представления отчетов о выполнении муниципального задания	До 5 числа месяца, следующего за отчетным периодом	

3.3.	Дополнительные формы отчетности о выполнении муниципального задания	-
3.4.	Иные требования к отчетности о выполнении муниципального задания	-
10.	11. Иные требования, связанные с выполнением муниципального задания	12. -

ОТЧЕТ

(наименование учреждения)

О ВЫПОЛНЕНИИ МУНИЦИПАЛЬНОГО ЗАДАНИЯ №__ на ____ год (годы)

за _____ 20__ г.

(отчетный период)

Основные виды деятельности муниципального учреждения:

№п/п	Код ОКВЭД	Наименование вида деятельности

Часть 1. Сведения об оказываемых муниципальных услугах

Наименование муниципальной услуги	
Код услуги по базовому (отраслевому) перечню	
Категории потребителей муниципальной услуги	

Показатели объема муниципальной услуги

Уникальный номер	Содержание	Условия (формы)	Показатели объема муниципальной услуги

реестровой записи	муниципальной услуги	оказания муниципальной услуги	наименование показателя	единица измерения	утверждено в муниципальном задании на год	исполнено на отчетную дату	допустимое (возможное) отклонение	отклонение, превышающее допустимое (возможное) значение	причина отклонения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

УТВЕРЖДАЮ _____ (руководитель учреждения) _____ (подпись) _____ (ФИО) МП " " * 20__ г.	СОГЛАСОВАНО Заместитель начальника Управления образования _____ Т.В. Никонорова Начальник отдела по исполнению переданных полномочий МУ «ЦОФ» _____ Е.Г. Тютерева
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Экземпляр муниципального задания получен _____