



АДМИНИСТРАЦИЯ МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОРОГОбУЖСКИЙ РАЙОН» СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ФИНАНСОВОЕ УПРАВЛЕНИЕ

П Р И К А З

от 29.12.2022 года

№ 80

О внесении изменений в
Порядок открытия и ведения
лицевых счетов Финансового
управления Администрации
муниципального образования
«ДорогОбужского района»
Смоленской области

п р и к а з ы в а ю:

1. Внести в Порядок открытия и ведения лицевых счетов Финансовым управлением Администрации муниципального образования «ДорогОбужский район» Смоленской области, утвержденный приказом Финансового управления Администрации муниципального образования «ДорогОбужский район» Смоленской области от 27.09.2018 № 73 (в редакции приказов от 07.10.2019 № 74, 07.09.2020 № 49, 30.12.2020 № 94, 30.12.2021 № 94) (далее – Порядок) следующие изменения:

- по тексту Порядка слова «Казначейский отдел» заменить словами «Отдел консолидированной отчетности и казначейского исполнения бюджета», слова «Начальник Казначейского отдела» заменить словами «Заместитель начальника Финансового управления – начальник отдела»;

- приложения № 1, 2, 3, 4, 5, 27 изложить в новой редакции (прилагаются).

2. Пункт 3 приказа Финансового управления Администрации муниципального образования «ДорогОбужский район» Смоленской области от 27.09.2018 № 73 изложить в следующей редакции: «Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя начальника Финансового управления – начальника отдела Финансового управления Администрации муниципального образования «ДорогОбужский район» Смоленской области С.Н. Грималовскую.».

3. Настоящий приказ вступает в силу с 01.01.2023.

Начальник Финансового управления

Л.А. Березовская

Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ
на открытие лицевого счета

от « ____ » _____ 20 ____ г.

Коды

Наименование
клиента

ИНН

Наименование финансового
органа муниципального
образования
«Дорогобужский район»
Смоленской области

Финансовое управление Администрации муниципального образования
«Дорогобужский район» Смоленской области

**Прошу открыть лицевой
счет**

(вид лицевого счета)

Основание для открытия
лицевого счета

Руководитель клиента
(уполномоченное лицо)

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер клиента
(уполномоченное лицо)

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

**Отметка Финансового управления Администрации муниципального образования
«Дорогобужский район» Смоленской области**

об открытии лицевого счета № _____
№ _____
№ _____

Начальник
(заместитель начальника)
Финансового управления

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заместитель начальника
Финансового управления –
начальник отдела
(уполномоченное лицо)

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Ответственный работни

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Форма

(наименование финансового органа муниципального образования «Дорогобужский район» Смоленской области)

**КНИГА РЕГИСТРАЦИИ ЛИЦЕВЫХ СЧЕТОВ, ОТКРЫТЫХ УЧАСТНИКАМ БЮДЖЕТНОГО ПРОЦЕССА/
БЮДЖЕТНЫМ (АВТОНОМНЫМ) УЧРЕЖДЕНИЯМ**
(необходимое подчеркнуть)

№ п/п	Наименование клиента	Номер лицевого счета	Дата открытия лицевого счета	Дата переоформления лицевого счета	Примечание	Дата закрытия лицевого счета
1	2	3	4	5	6	7

Заместитель начальника
Финансового управления-
начальник отдела
(уполномоченное лицо)

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Ответственный работник

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Прило:)ие № 2

к Порядку открытия и ведения лицевых счетов Финансовым управлением Администрации муниципального образования «Дорогобужский район» Смоленской области

Форма

КАРТОЧКА

образцов подписей и оттиска печати

к лицевым счетам № _____

Наименование клиента

(полное и сокращенное наименование в соответствии с учредительными документами)

ИНН

Адрес

Телефон № _____

Наименование вышестоящего участника бюджетного процесса

финансовый орган муниципального образования «Дорогобужский район» Смоленской области Финансовое управление Администрации муниципального образования «Дорогобужский район» Смоленской области

Образец оттиска печати

Образцы подписей должностных лиц клиента, имеющих право подписи платежных и иных документов при совершении операций по лицевым счетам

Право подписи	Должность	Фамилия, имя и отчество	Образец подписи	Срок полномочий лиц, временно пользующихся правом подписи
1	2	3	4	5
Первой				
Второй				

Руководитель клиента (уполномоченное лицо)

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер клиента (уполномоченное лицо)

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

« _____ » 20 _____ г.

Отметка об удостоверении полномочий и подписей

Место для печати органа, заверившего
полномочия и подписи

Руководитель (уполномоченное лицо) _____ (должность)	
_____ (подпись) (расшифровка подписи)	
« ____ » _____ 20 ____ г.	

Удостоверительная надпись о засвидетельствовании подлинности подписей

_____ (город (село, поселок, район, край, область, республика))

_____ (дата (число, месяц, год) прописью)
_____, нотариус

Я, _____ (фамилия, имя, отчество)
свидетельствую подлинность подписи: _____ (наименование государственной нотариальной конторы или нотариального округа)

(должность, наименование юридического лица, фамилия, имя, отчество представителей,

_____ включенных в карточку образцов подписей и оттиска печати)

_____ которые сделаны в моем присутствии. Личность представителей установлена.

Зарегистрировано в реестре за № _____

Нотариус _____ Взыскано госпошлины (по тарифу) _____

_____ (подпись)

М.П.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Отметка Финансового управления Администрации муниципального образования
«Дорогобужский район» Смоленской области о приеме образцов подписей и оттиска печати

Заместитель начальника Финансового управления – начальник отдела (уполномоченное лицо)	_____ (должность) _____ (подпись) (расшифровка подписи)
Ответственный работник	_____ (должность) _____ (подпись) (расшифровка подписи)
Особые отметки	_____ « ____ » _____ 20 ____ г.

Форма

ЗАЯВЛЕНИЕ
на переоформление лицевых счетов

№ _____

№ _____

от « _____ » _____ 20 _____ г.

Наименование
клиента _____

ИНН _____

Коды

Наименование финансового
органа муниципального
образования

«Дорогобужский район» Финансовое управление Администрации муниципального образования
Смоленской области «Дорогобужский район» Смоленской области

Причина переоформления _____

Документ-основание для переоформления _____
(наименование, номер и дата документа-основания)

Прошу изменить наименование клиента и (или) номера лицевых счетов на следующие:

Наименование
клиента _____

ИНН _____

Вид лицевого счета _____

Номер счета _____

Руководитель клиента
(уполномоченное лицо) _____

(должность)

(подпись)

М.П.

(расшифровка подписи)

Главный бухгалтер клиента
(уполномоченное лицо) _____

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Отметка Финансового управления Администрации муниципального образования «Дорогобужский район» Смоленской области

о переоформлении лицевых счетов № _____

№ _____

Начальник (заместитель начальника)
Финансового управления _____

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заместитель начальника
Финансового управления -
начальник отдела
(уполномоченное лицо) _____

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Ответственный работник _____

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Форма

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на закрытие лицевого счета**

№ _____

№ _____

от « ____ » _____ 20 ____ г.

Наименование
клиента _____

ИНН _____

Коды

Наименование финансового
органа муниципального
образования
«Дорогобужский район»
Смоленской области

Финансовое управление Администрации муниципального образования
«Дорогобужский район» Смоленской области

Прошу закрыть лицевой счет _____

(вид лицевого счета)

в связи с _____

(причина закрытия лицевого счета, наименование, номер и дата документа-основания)

Банковские реквизиты для перечисления средств, поступивших после закрытия лицевого счета

Номер казначейского счета и лицевого счета (номер расчетного счета)	Наименование банка (кредитной организации)	БИК и корреспондентский счет банка (кредитной организации)
1	2	3

Руководитель клиента
(уполномоченное лицо)

_____ (должность)

_____ (подпись)

М.П.

_____ (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер клиента
(уполномоченное лицо)

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Отметка Финансового управления Администрации муниципального образования «Дорогобужский район» Смоленской области о закрытии лицевого счета

№ _____

№ _____

Начальник
(заместитель начальника)
Финансового управления

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Заместитель начальника
Финансового управления –
начальник отдела
(уполномоченное лицо)

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Ответственный работник

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Форма

ДОВЕРЕННОСТЬ

Настоящей доверенностью _____
(наименование клиента)

в лице _____
(фамилия, имя, отчество, наименование должности руководителя), действующего
на основании Устава (Положения), доверяет представителям клиента

_____ (фамилия, имя, отчество)

паспорт № _____ выдан _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

паспорт № _____ выдан _____

_____ (фамилия, имя, отчество)

паспорт № _____ выдан _____

представлять в отдел консолидированной отчетности и казначейского исполнения бюджета Финансового
управления Администрации муниципального образования «Дорогобужский район» Смоленской области
платежные документы, получать выписки из лицевых счетов

_____ и приложения к ним.

Подписи _____
(подпись, расшифровка подписи)

_____ (подпись, расшифровка подписи)

_____ удостоверяю
(подпись, расшифровка подписи)

Доверенность действительна до _____
(дата указывается прописью)

Руководитель клиента
(уполномоченное руководителем клиента лицо)

_____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

М.П.

« ____ » _____ 20 ____ года