

УТВЕРЖДАЮ

**Руководитель
(уполномоченное лицо)**Департамент социальной политики и занятости населения Брянской
области

(наименование органа, осуществляющего функции и полномочия
учредителя государственного учреждения)

(должность) (подпись) (расшифровка подписи)

" ____ " _____ 20__ г.

ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ № 1на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов
от 31.10.2024

Форма по ОКУД	Коды
Дата	0506501
	31.10.2024

Наименование государственного учреждения (обособленного подразделения):ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ
"СОЦИАЛЬНЫЙ ПРИЮТ ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ БРЯНСКОГО РАЙОНА"**Виды деятельности государственного учреждения (обособленного подразделения):**

Деятельность по уходу с обеспечением проживания прочая

