**Квитанция для оплаты**

**Внимание**! При оплате обязательно указывать, что оплата производится на кафедру развития педагогического мастерства (КРПМ) за конкурс **«Однажды в сказке»** с указанием **фамилии и инициалов участника!** Стоимость услуг определяется на основе калькуляции расходов на проведение мероприятия и составляет **200 руб**. за индивидуальную работу и **400 руб**. для командной работы.

|  |  |
| --- | --- |
| Извещение       **Кассир** | ***Форма № ПД-4***Департамент финансов ТО (ТОИПКРО) л/с 6109000148 |
| (наименование получателя платежа) |
| ИНН 7018017520 КПП 701701001 |   |   | р/с 03224643690000006500 |
| ( ИНН / КПП  получателя платежа )        ( номер счета получателя платежа ) |
| в ОТДЕЛЕНИЕ ТОМСК БАНКА РОССИИ//УФК по Томской области г. Томск | БИК 016902004 |
| (наименование банка получателя платежа) |
| Код субсидии 2000000815 Аналитическая группа 130 |
| **Кафедра РПМ, «Однажды в сказке»** |
| (наименование платежа) |
| Ф.И.О. плательщика: |   |
| Адрес плательщика: |   |
| Сумма платежа: \_\_\_\_\_ руб. 00 коп. |
| “\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. |
| С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись плательщика** |
| Извещение       **Кассир** | ***Форма № ПД-4***Департамент финансов ТО (ТОИПКРО) л/с 6109000148 |
| (наименование получателя платежа) |
| ИНН 7018017520 КПП 701701001 |   |   | р/с 03224643690000006500 |
| (ИНН / КПП  получателя платежа )         ( номер счета получателя платежа ) |
| в ОТДЕЛЕНИЕ ТОМСК БАНКА РОССИИ//УФК по Томской области г. Томск | БИК 016902004 |
| (наименование банка получателя платежа) |
| Код субсидии 2000000815 Аналитическая группа 130 |
| **Кафедра РПМ, «Однажды в сказке»** |
| (наименование платежа) |
| Ф.И.О. плательщика: |   |
| Адрес плательщика: |   |
| Сумма платежа: \_\_\_\_\_ руб. 00 коп. |
| “\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. |
| С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Подпись плательщика** |