СВЕДЕНИЯ ОБ ОПЛАТЕ УСЛУГ

**Внимание**! При оплате обязательно указывать, что оплата производится на **кафедру ЗСТ** за конкурс **«Инклюзивная копилка»** с указанием фамилии **участника**! Стоимость услуг определяется на основе калькуляции расходов на проведение мероприятия и составляет 500 руб. - для индивидуальной работы, 800 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 40601810400003000001 |
| ( ИНН / КПП  получателя платежа )         ( номер счета получателя платежа ) |
| в ОТДЕЛЕНИЕ ТОМСК |   | БИК 046902001 |
| (наименование банка получателя платежа) |
| ОКТМО 69701000 Код субсидии 2000000815 Аналитическая группа 130 |
| Кафедра здоровьесберегающих технологий и развития образования детей с ОВЗ за межрегиональный конкурс методических материалов «Инклюзивная копилка» |
|  |
| Ф.И.О. плательщика: |   |
| Адрес плательщика: |   |
| Сумма платежа: 500 руб 00 коп. |
| “\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ 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 40601810400003000001 |
| ( ИНН / КПП  получателя платежа )       ( номер счета получателя платежа ) |
| в ОТДЕЛЕНИЕ ТОМСК |   | БИК 046902001 |
| (наименование банка получателя платежа) |
| ОКТМО 69701000 Код субсидии 2000000815 Аналитическая группа 130 |
| Кафедра здоровьесберегающих технологий и развития образования детей с ОВЗ за межрегиональный конкурс методических материалов «Инклюзивная копилка» |
| (наименование платежа) |
| Ф.И.О. плательщика: |   |
| Адрес плательщика: |   |
| Сумма платежа: 500 руб 00 коп. |
| “\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. |
| С условиями приёма указанной в платёжном документе суммы, в т.ч. с суммой взимаемой платы за услуги банка ознакомлен и согласен. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Подпись плательщика** |