Додаток 2
до Порядку розроблення
місцевих цільових програм,
моніторингу та звітності щодо їх виконання

Ресурсне забезпечення місцевої цільової програми*

«Місцева програма розвитку та фінансової підтримки КНП «Трускавецька міська лікарня» ТМР на 2024 рік»

_____

(назва програми)

Обсяг коштів, які пропонується залучити на виконання програми	**2024 рік**
Усього,	2138000 грн
у тому числі	
бюджет міської територіальної громади	2138000 грн

*кожний бюджет та кожне джерело вказується окремо

Головний розпорядник коштів _____ _____ **Андрій КУЛЬЧИНСЬКИЙ**
(підпис) **(ініціали, прізвище)**

Відповідальний виконавець програми _____ _____ **Андрій КУЛЬЧИСНЬКИЙ**
(підпис) **(ініціали, прізвище)**