Приложение 4

|  |  |
| --- | --- |
| Примерная форма  | к СВГФК «Порядок подготовки заключения на проект закона Томской области о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области на очередной финансовый год и на плановый период» |



**КОНТРОЛЬНО-СЧЕТНАЯ ПАЛАТА ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

Енисейская, ул., д.8, г.Томск, 634050, тел./факс (3822) 520-061

e-mail: kpto@audit.tomsk.ru, [http://audit.tomsk.ru](http://audit.tomsk.ru/)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | № |  |  | ПредседателюЗаконодательной ДумыТомской области\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(инициалы, фамилия) |
| На № |  | от |  |  |
|  |

**Заключение**

**на проект закона Томской области «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области на 20\_\_ год и на плановый период 20\_\_ и 20\_\_ годов»**

Контрольно-счетная палата Томской области, рассмотрев проект закона «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области на 20\_\_ год и на плановый период 20\_\_ и 20\_\_ годов» (далее – проект закона), считает необходимым обратить внимание на следующее.

(далее описывается общая характеристика проекта закона, структурные особенности и др.)

1. **Доходная часть бюджета** Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области.
2. **Расходная часть бюджета** Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области.
3. **Межбюджетные трансферты**.
4. **Источники финансирования дефицита** бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области.
5. **Выводы и предложения**.

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) (инициалы, фамилия)

Исполнитель (фамилия, имя, отчество)

телефон