

Rejestr zleceń na wydatki

Lp.	Numer	Kontrahent	Kwota brutto zlecenia	Typ	Opis
1.					
2.					

ROZLICZENIE ZALICZKI		nr dowodu
pobranej dnia r.		
przez (imię i nazwisko)		
Zaliczka	Załączone dowody sprawdzono pod względem merytorycznym	
Wydatkowano wg (zestawienie na odwrocie)	(data) (podpis)	
do wypłaty do zwrotu*	Zestawienie i załączone dowody sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym	
(liczba zał.)	(data i podpis pobierającego)	(data) (podpis)
Zatwierdzono do wypłaty		
Konto Wn	Symbol podz. klasyfikacji	Kwota
		(data) (podpis)
	RAZEM	
K-to Ma	Zaliczka	
do wypłaty - do zwrotu*		(data) (podpis)
słownie złotych	groszy jak wyżej	
Wpłacono nie wydatkowaną kwotę		zł gr
słownie złotych	groszy jak wyżej	
	RK	
(data i podpis kasjera)		(data i podpis pobierającego)

* Niepotrzebne skreślić

Lp.	Zestawienie wydatków (dokumentów)	Kwota		K-to Wn
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
RAZEM				K-to Ma

WNIOSEK O ZALICZKĘ

Imię i nazwisko		Stanowisko służbowe	
Jednostka organizacyjna		Data	
Proszę o wypłacenie mnie zaliczki wg poniższej specyfikacji			
Nazwa przedmiotu, materiału lub usługi		Ilość	Kwota zł

Pu-K-113

ZPW Reprodruk Poznań tel. 470 - 851 w. 494

KONTO Winien	ZALICZKA w kwocie zł	KONTO Ma

słownie zł

Sprawdzono pod względem merytorycznym	Sprawdzono pod względem formal. i rachunkowym Główny Księgowy	Zatwierdzono do wypłaty Dyrektor
..... (data) (podpis)	 (data) (podpis)	 (data) (podpis)

Zaliczkę wypłacono

Powyższą zaliczkę otrzymałem i zobowiązuję się rozliczyć w terminie do dnia
upoważniając równocześnie do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia.

.....
(data i podpis kasjera).....
(podpis zaliczkobiorcy)

POLECENIE WYJAZDU SŁUŻBOWEGO dla (imię i nazwisko) (stanowisko służbowe, nr legitymacji) do na czas od do w celu	STWIERDZENIE POBYTU SŁUŻBOWEGO*) od – do pieczętka i podpis
Środek lokomocji:	Posiadam – nie posiadam uprawnień do ulg w prze- jazdach kolejowych w wysokości%
..... (data) (podpis zlec. wyjazd)	podpis *) podać daty przybycia i wyjazdu oraz ilość noclegów w pokojach gościnnych lub stwierdzić niemożność ko- rzystania z nich słowami „bez noclegów”. Adnotacje te zaopatrzyć pieczęcią i podpisem.

Proszę o wypłacenie zaliczki Panu(i)
w kwocie zł słownie
który otrzymał polecenie wyjazdu służbowego nr do
na czas od do środek lokomocji

.....
(data)
(podpis zlecającego wyjazd)

RACHUNEK KOSZTÓW PODRÓŻY

[illegible]

Zatwierdzono na zł słownie

do wypłaty z sum

część	dział	rozdz.	§	poz.

KONTO		Nr dowodu
W-n	Ma	

(kierownik-dyrektor)

Zaliczka w kwocie zł słownie zł
otrzymałem i zobowiązuję się rozliczyć z niej w terminie 7 dni po zakończonej podróży upoważnia-
jąc jednocześnie zaliczkodawcę do potrącenia kwoty nie rozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty
wynagrodzenia.

(data)

Marka pojazdu.....

(Imię, nazwisko, nr służbowy pracownika)

Nr rejestr. pojazdu.....

.....

(adres zamieszkania)

Poj. skokowa silnika.....cm³

Ewidencja przebiegu prywatnego pojazdu za miesiąc..... r.

w służbowych jazdach zamiejscowych

Nr polecenia wyjazdu służbowego	Data wyjazdu	Opis trasy wyjazdu	Cel wyjazdu	Liczba przebytych kilometrów (w tym po mieście)	Stawka za 1 km	Wartość (5*6)	Podpis osoby dokonującej sprawdzenia	Data rozliczenia delegacji
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Zatwierdzam:

Kierownik Jednostki

.....
Imię i nazwisko.....
data**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że korzystałem/am z własnego samochodu osobowego
marki

..... o numerze rejestracyjnym
.....

dojazd lokalnych w związku z czym przedkładam następujące rozliczenie:

1. Przyznany miesięczny ryczałt za miesiąc

..... X zł/km = zł

2. Zmniejszenie kwoty ryczałtu o 1/22 za każdy dzień roboczy z tytułu:

urlopu wypoczynkowego		dni
urlopu bezpłatnego		dni
urlopu okolicznościowego		dni
zwolnienia lekarskiego		dni
delegacji		dni
pracy w siedzibie Starostwa		dni
Razem dni roboczych		dni

3. Kwota ryczałtu za 1 dzień (poz. 1: 22 dni
robocze)

.....

4. Kwota zmniejszenia (poz. 2 x 3)

.....

5. Kwota brutto

.....

.....
data

.....
sprawdzono pod
względem merytorycznym

.....
podpis pracownika

Akceptuję:

Nazwisko i imię

.....

Stanowisko

.....

Wydział

.....

Oświadczenie

o przyjęciu odpowiedzialności materialnej

W związku z powierzeniem mi karty płatniczej i upoważnieniem do podejmowania z rachunku bankowego Starostwa Powiatowego w Pile środków na realizację wydatków, oświadczam że w myśl przepisu art. 91 § 1 Kodeksu pracy wyrażam zgodę na potrącenie z wynagrodzenia za pracę nierozliczonych kwot.

Załącznik nr 9 do Działu II Instrukcji

Pila,

Dyspozycja dokonania wydatku

Nazwa komórki

Tytuł wydatku

Klasyfikacja wydatku

Termin realizacji

Kwota

Podstawa płatności

Nazwa kontrahenta

Numer rachunku bankowego

Przyjęto do realizacji (pieczętka wpływu do Wydziału Finansów)

Załącznik nr 10 do Działu II Instrukcji

Zestawienie środków do przekazania jednostkom z rachunku bankowego
Nr.....

Dział	Rozdział	Nazwa jednostki	Nr konta bankowego	zasilenie
				0,00
				0,00
RAZEM				0,00

Piła, dn.

zasilenie w środki

Sporządził/a/:

Załącznik nr 11 do Działu II Instrukcji

Piła, dnia

ORYGINAŁ/KOPIA

FAKTURA VAT NR

Sprzedawca: Powiat Piłski Al. Niepodległości 33/35 64 – 920 Piła NIP 764-26-11-565 Rach. bankowy Bank PKO BP S.A. Oddział Centrum w Pile Nr 71102038440000190200099200 Data sprzedaży	Nabywca: NIP Sposób zapłaty: przelew Termin zapłaty: (na przelewie proszę podać numer faktury)
--	---

Lp	Nazwa towaru, wyrobu lub usługi	PKWiU	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa bez podatku		Wartość bez podatku		Podatek VAT			Wartość z podatkiem	
					zł	gr	zł	gr	%	zł	gr	Zł	gr
1.													

RAZEM

	X		
	zw.		
	23		
	8		
	0		

Do zapłaty zł/gr:

Słownie zł/gr:

.....
 Podpis osoby upoważnionej do odbioru faktury VAT

.....
 Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do wystawienia faktury VAT

Niniejsza faktura stanowi, zgodnie z art. 476 Kodeksu cywilnego, pierwsze wezwanie do zapłaty.

Powiat Pilski
ul. al. Niepodległości 33/35
64-920 Piła

**ORYGINAŁ/KOPIA
NOTA KORYGUJĄCA**

Data wystawienia noty korygującej:

Nazwa wystawcy noty korygującej (nabywcy)	Nazwa wystawcy faktury (sprzedawcy)
Powiat Pilski	
Adres wystawcy noty korygującej (nabywcy)	Adres wystawcy faktury (sprzedawcy)
Al. Niepodległości 33/35 64 – 920 Piła	
NIP wystawcy noty korygującej (nabywcy)	NIP wystawcy faktury (sprzedawcy)
764-26-11-565	

Dotyczy:

Faktura VAT nr	Data wystawienia	Data sprzedaży	Kwota całkowita faktury

Korekta:

Treść korygowanej informacji:	Treść prawidłowa:
Termin zapłaty:	Termin zapłaty:

Imię, nazwisko i podpis osoby uprawnionej
do wystawienia noty korygującej

data i podpis osoby uprawnionej
do odebrania noty korygującej

Załącznik nr 13 do Działu II Instrukcji

..... Pieczęć		PRZYJĘCIE ŚRODKA TRWAŁEGO		OT
		Numer	Data	
Nazwa :				
Charakterystyka :				
Dostawca – Wykonawca		I. Wartość z rozliczenia 1. Wartość nabycia lub wytworzenia zł Koszty zł..... 1. Koszty zł..... Razem: zł		
Nr i data dowodu dostawy				
Miejsce użytkowania lub przeznaczenie		II. Wartość szacunkowa zł.		
Podpisy zespołu przyjmującego		Podpis osoby , której powierza się pieczę nad przyjętym środkiem trwałym		
U W A G I				Ilość załączników
Polecenie księgowania				
Numer	Data	Stopa % umorzenia		
Symbol układu klasyfikacyjnego		Konto Winien	K w o t a	Konto Ma
Numer inwentarzowy :				
Z a k s i ę g o w a n o				
Stanowisko kosztów		Podpis		Data

Nr inwentarzowy	Nazwa środka trwałego	Symbol	Nr karty
Charakterystyka przedmiotu :		Przyjęcie do użytkowania	
.....		Data	Wartość inwentarzowa
.....			% zużycia
.....			Umorzenie
Rok budowy Typ		Umorzenie	
Nr fabr.		%	roczne
Wykonawca			miesięczne
.....			
Wymiary			
.....			
Rodzaj konstrukcji			
.....			
.....		Miejsce użytkowania	
.....		Od dnia	Symbol stanowiąca kosztów
.....			
.....			
.....			
.....			
Objęto spisem		Części składowe (wyposażenie)	
.....			
.....			
.....			

Załącznik nr 15 do Działu II Instrukcji

pieczęć		PROTOKÓŁ Przekazania - przejęcia PT środka trwałego z dnia	
Na podstawie:			
przekazuje się :			
środek trwały o niżej określonych cechach :			
Nazwa			
Symbol klasyfikacji		Wartość początkowa zł	
rodzajowej		Umorzenie zł	
Numer inwentarzowy			
Przekazujący (pieczęć, podpisy)	Ilość załączników	Przejmujący (pieczęć, podpisy)	
	Data		

Charakterystyka :			
PK nr z dnia			
Wartość początkowa Umorzenie	Kwota	W-n	Ma
Symbol klasyfikacji Rodzajowej	Nr inwentarzowy	Stopa % umorzenia	Stanowisko kosztów
Gł. Księgowy	Księgowość analityczna	Księgowość syntetyczna	

Załącznik nr 16 do Działu II Instrukcji

Komórka organizacyjna	L I K W I D A C J A	
Symbol kosztów	ŚRODKA TRWAŁEGO LT NR	
Nazwa środka trwałego	Numer inwentarzowy	
Orzeczenie Komisji Likwidacyjnej		
Data rozpoczęcia likwidacji		
Data	Podpis Dyrektora	
	data	dyrektor

K s i ę g o w o ść			
Wpłynęło dnia podpis			
Dotyczy			
Polecenie księgowania nr			
Treść	<u>K O N T O</u> Winien	S U M A	<u>K O N T O</u> Ma
Wartość inwentarzowa			
Umorzenie			
Uwagi :	Księgowano :	Podpis Gł.Księgowego	

Komórka Organizacyjna		ZMIANA MIEJSCA UŻYTKOWANIA			
POZSERWIS		środek trwały		MT	Nr
		środek trwały w użytkowaniu		MN	
Dnia przeniesiono nazwa i charakterystyka środka trwałego/ środka trwałego w użytkowaniu o numerze inwentarzowym uzasadnienie :					
Jedn.miary	ilość	cena	wartość		
Przeniesiono			KSIĘGOWOŚĆ		
			stanowisko kosztów		
skład					
dokład					
Zlecił		Przekazał		Przyjął	
Data	Podpis	Data	Podpis	Data	Podpis

Załącznik nr 18 do Działu II Instrukcji

Nr dokumentu:

symbol wydziału / numer / rok

Wydział:

Piła dnia

ROZLICZENIE UDZIELONEJ DOTACJI

1. Beneficjent:

REGON:

2.a) Umowa numer

z dnia

zmiany 1/

z dnia

2/

z dnia

b) Przedmiot umowy

c) Klasyfikacja budżetowa:

dział

rozdział

paragraf

d) Termin realizacji umowy

e) Termin zwrotu niewykorzystanych środków:

f) Kwota przekazanej dotacji

- zł

3. Sprawozdanie

a) Data złożenia

sprawozdania

- zł

b) Kwota rozliczona (wg sprawozdania)

z tego:

1/ Kwota

wydatkowana

- zł

2/ Kwota do

zwrotu

- zł

4. Ocena

sprawozdania

a) rzeczowe wykonanie zadania, będącego przedmiotem umowy dotacyjnej (tak/nie/częściowo*):

b) data wykonania zadania:

terminowe wykonanie zadania (tak, nie ,częściowo*):

c) rozliczenie sprawozdania (dotacji)

1/ Wydatki kwalifikowalne -
rozliczone**:

- zł

2/ kwota do zwrotu - niewykorzystana (art.144
uofp)

- zł

kwota do zwrotu - wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem

3/ czeniem, nienależna lub pobrana w nadmiernej wysokości (art.145)

- zł

- zł

6. Należne kary

umowne:

Uwagi:

*: wpisać prawidłowe

**: wykorzystane zgodnie z umową

W PRZYPADKU NIEDOKONANIA ZWROTU DOTACJI W TERMINIE w ślad za niniejszym rozliczeniem dotacji wydział przyznający dotację uruchomi postępowanie mające na celu odzyskanie nieoddanych środków/odsetek decyzyjną na podst.art.190 i 146 ust.o fin.publ.) i zapłatę przez beneficjenta kar (->nota)

Otrzymują : 1/Wydział Finansów

2/a/a

Z A T W I E R D Z A M

Podpis osoby upoważnionej:

Powiat Pilski
Starostwo Powiatowe w Pile
al. Niepodległości 33/35
64-920 Piła

Wydatki Starostwa

w / m

TERŚĆ			Polecenie księgowania PK		data	data	
			WN	MA	wystawienia	zaksięgowania	
					Kwota		uwagi
					zł	gr	
Sporządził:	Sprawdził:	Zatwierdził:	Razem:				
			Zaksięgowano	Data	Dziennik	Strona	

Piła, dnia

Zaangażowanie wydatków budżetowych

Dział	Rozdział	§	Plan	Podstawa do ustalenia zaangażowania: zawarte umowy (w tym ustne, aneksy do umów, inne decyzje)		
				Data	Nazwa /Numer	Kwota
1	2	3	4	5	6	7
Razem:				x	x	