

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	Główny księgowy
		 (data) (podpis)
	RAZEM		Dyrektor
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

..... (data i podpis kasjera)	RK (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 Reproduk 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)

RACHUNEK KOSZTÓW PODRÓŻY KRAJOWEJ

WYJAZD			PRZYJAZD			Środki lokomocji*)	Koszty przejazdu		w tym VAT	
miejsowość	data	godz.	miejsowość	data	godz.		zł	gr	zł	gr
Sprawdzono pod wzgl. wykonania polecenia służbowego		R-k sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym		Ryczały za dojazdy						
data		podpis		data		podpis		Razem przejazdy, dojazdy		
Zatwierdzono na zł		słownie		Diety						
zł		do wypłaty z sum		Noclegi wg rachunków						
do wypłaty z sum		Inne wydatki wg załączników		Noclegi - ryczałt						
data		Część		Dział		Rozdz.		§		Poz.
data		podpisy zatwierdzających		Słownie złotych		Ogółem				
Kwituję odbiór zł		słownie		Załączam		Pobrano zaliczkę		X		X
zł		do wypłaty z sum		dowodów		do wypłaty - zwrotu		X		X
data		podpis		data		podpis		Niniejszy rachunek przedkładam		

Zaliczkę w kwocie zł*) słownie*) otrzymałem i zobowiązuję się rozliczyć z niej w terminie 7 dni po zakończeniu podróży upoważniając równocześnie zakład pracy do potrącenia kwoty nie rozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia.

*) Wymienić środek lokomocji, klasę, rodzaj biletu (bezpłatny, ulgowy, normalny). Przy podróżach pieszych, furmanką oraz przy użyciu własnych środków lokomocji (rower, samochód, motocykl) podać również ilość km i stawkę za 1 km.

*) Właściwa waluta obca przy wyjeździe zagranicznym.

.....
imię i nazwisko delegowanego

.....
data i podpis delegowanego

Załącznik nr 6 do Działu III Instrukcji

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

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 III 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 8 do Działu III 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/:

Piła, dnia

ORYGINAL/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 Piłski
ul. al. Niepodległości 33/35
64-920 Piła

**ORYGINAŁ/KOPIA
NOTA KORYGUJĄCA**

Data wystawienia noty korygującej:

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

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 12 do Działu III 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	II. Wartość szacunkowa zł.			
Miejsce użytkowania lub przeznaczenie				
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	

Załącznik nr 14 do Działu III 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			
	Kwota	W-n	Ma
Wartość początkowa			
Umorzenie			
Symbol klasyfikacji	Nr inwentarzowy	Stopa % umorzenia	Stanowisko kosztów
Rodzajowej			
Gł. Księgowy	Księgowość analityczna	Księgowość syntetyczna	

Załącznik nr 15 do Działu III 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 trwałego	MT		
		środek trwałego w użytkowaniu	MN	Nr	
Dnia					
przeniesiono					
nazwa i charakterystyka środka trwałego/ środka trwałego w użytkowaniu					
o numerze inwentarzowym					
uzasadnienie :					
Jedn.miary	ilość	cena	wartość		
Przeniesiono					
KSIĘGOWOŚĆ					
stanowisko kosztów					
skąd					
dokąd					
Zlecił		Przekazał		Przyjął	
Data	Podpis	Data	Podpis	Data	Podpis
			Rodzaj ewid.	Data	Podpis

Załącznik nr 17 do Działu III 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 beneficjenta

a) **Data złożenia sprawozdania** _____ - zł
b) **Kwota rozliczona (wg sprawozdania)** _____ - zł
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 , nienależna lub pobrana w nadmiernej wysokości (art.145 _____ - zł
3/ _____ - 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**WYDA TKI
STAROSTWA POWIATOWEGO**

POLECENIE KSIĘGOWANIA	PK NR		data wystawienia	zaksięgować pod datą
	WN	MA		
Sporządził:	Sprawdził:	Zatwierdził:		
			S u m a:	-

Zaangażowanie wydatków budżetowych wg stanu na dzień roku

Dział	Rozdział	§	Plan	Podstawa do ustalenia zaangażowania: zawarte umowy (w tym ustne, faktury, aneksy do umów, inne decyzje) w roku			Zaangażowanie narastająco	Pozostało do wykorzystania
				Data	Nazwa /Numer	Kwota		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Razem:			-	X	X	-	-	-