

Приложение № 3

к положению об учетной политике ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России

Формы первичных и сводных документов, применяемых для оформления фактов хозяйственной деятельности ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России

Код формы	Наименование формы первичного документа
0001	Акт установки запасных частей, расхода строительных материалов
0002	Акт о замене запчастей в основном средстве
0003	Акт о частичной ликвидации объекта основных средств
0004	Отчет о фактическом использовании материальных запасов для научных работ
0005	Отчет о фактическом использовании материальных запасов для учебного процесса
0006	Ведомость дефектов имущества, подлежащего списанию
0007	Акт комплектации основного средства
0008	Акт разукладки составляющих в основные средства
0009	Акт о принятии к учету учебных и методических пособий на безвозмездной основе
0010	Служебная записка на списание материальных ценностей
0011	Служебная записка на списание основных средств, нематериальных активов
0012	Дефектная ведомость
0013	Акт перевода единиц измерения товарно-материальных ценностей
0014	Акт приемки бланков строгой отчетности
0015	Отчет о проведении мероприятия
0016	Смета расходов на проведение мероприятия
0017	Смета закупки материалов для ремонта
0018	Акт вручения ценных подарков, сувениров, призов в рамках протокольных(или торжественных) мероприятий
0019	Акт сдачи-приемки электронных сетевых локальных документов
0020	Отчет по израсходованным ветеринарным материалам в структурном подразделении «Ветеринарный кабинет
0021	Отчет по израсходованным стоматологическим материалам в структурном подразделении «Стоматоклиника»
0022	Акт об оказании услуг
0023	Товарный отчет в аптеке
0024	Товарный отчет
0025	Заявление на тиражирование учебно-методического пособия
0026	Заявление на возврат денежных средств
0027	Заявление о направлении в командировку
0028	Заявление (согласие) на удержание подотчетных сумм из заработной платы
0029	Заявление на выдачу под отчет денежных средств на командировочные расходы
0030	Заявление на выдачу под отчет денежных средств на прочие расходы
0031	Маршрутный лист
0032	Акт инвентаризации расходов будущих периодов (ИНВ-11) ОКУД 0317012
0033	Акт сверки взаимных расчетов
0034	Штатное расписание
0035	Дополнения (изменения) к штатному расписанию
0036	Приказ (распоряжение) о приеме работника на работу (ОКУД 0301001)
0037	Приказ (распоряжение) о приеме работника на работу (ОКУД 0301015)
0038	Приказ (распоряжение) о переводе работника на другую работу (ОКУД 0301004)
0039	Приказ (распоряжение) о переводе работника на другую работу (ОКУД 0301018)
0040	Приказ (распоряжение) о предоставлении отпуска работнику (ОКУД 0301005)
0041	Приказ (распоряжение) о предоставлении отпуска работнику (ОКУД 0301019)
0042	Приказ (распоряжение) о прекращении(распоряжении) трудового договора с работником(увольнение) (ОКУД 0301006)

0043	Приказ (распоряжение) о прекращении(распоряжении) трудового договора с работником(увольнение) (ОКУД 0301021)
0044	Приказ (распоряжение) о направлении работников в командировку (ОКУД 0301022)
0045	Приказ (распоряжение) о направлении работников в командировку (ОКУД 0301023)
0046	Приказ (распоряжение) о поощрении работника (ОКУД 0301026)
0047	Приказ (распоряжение) о поощрении работника (ОКУД 0301027)
0048	Смета доходов и расходов по приносящей доход деятельности
0049	Справка-отчет кассира-операциониста (ОКУД 0330106)
0050	Сведения о показаниях счётчиков контрольно-кассовых машин и выручке организации (ОКУД 0330107)
0051	Служебная записка о внутреннем перемещении основных средств/нематериальных активов
0052	Служебная записка о внутреннем перемещении материальных запасов/БСО
0053	Служебная записка об установлении надбавок
0054	Служебная записка об установлении надбавок разового характера
0055	Служебная записка об установлении премиальной выплаты
0056	Служебная записка об установлении надбавок (эффективный контракт)
0057	Заявление на тиражирование бланков
0058	Платежная ведомость (ОКУД 0504403)
0059	Карточка-справка (ОКУД 0504417)
0060	Табель учета использования рабочего времени (ОКУД 050421)
0061	Записка-расчет (ОКУД 0504425)
0062	Кассовая книга (ОКУД 0504514)
0063	Бухгалтерская справка (ОКУД 0504833)
0064	Опись инвентарных карточек по учету нефинансовых активов (ОКУД 0504033)
0065	Оборотная ведомость (ОКУД 0504036)
0066	Книга учета бланков строгой отчетности (ОКУД 0504045)
0067	Журнал регистрации обязательств (ОКУД 0504064)
0068	Журнал операций (ОКУД 0504071)
0069	Главная книга (ОКУД 0504072)
0070	Инвентаризационная опись остатков на счетах учета денежных средств (ОКУД 0504082)
0071	Расшифровка к договору

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации

**Акт установки запасных частей, расхода строительных
материалов**

от «___» _____ 20__ г.

Настоящим подтверждаем установку и расход следующих материальных
ценностей:

№ п/п	Наименование материальных ценностей	Ед. изм.	Кол-во	Место установки
1				
2				
3				
...				

Руководитель структурного подразделения (или проректор по направлению)

_____/_____

(наименование должности, подпись, расшифровка)

Ответственное лицо:

_____/_____

(наименование должности, подпись, расшифровка)

Лицо, производившее установку

_____/_____

(наименование должности, подпись, расшифровка)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Акт
о замене запчастей в основном средстве

« ____ » _____ г.

№ п/п	Дата проведения ремонтных работ	Наименование основного средства	Инвентарный №	Перечень произведенных работ	Материалы, используемые при замене			
					Наименование	Номенклатурный №	Единица измерения	Количество

Материальные запасы, образовавшиеся в результате замены с возможностью последующего использования в хозяйственной деятельности:

Наименование	Единица измерения	Количество	Примечание

Материальные запасы, подлежащие утилизации по причине невозможности дальнейшего использования в хозяйственной деятельности:

Наименование	Единица измерения	Количество	Причина невозможности использования

Руководитель структурного подразделения (или проректор по направлению)

(наименование должности, подпись, расшифровка)

Ответственное лицо:

(наименование должности, подпись, расшифровка)

Лицо, производившее установку

(наименование должности, подпись, расшифровка)

0002

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Акт
частичной ликвидации объекта основных средств

« ____ » _____ Г.

№ п/п	Наименование основного средства	Инвентари ый №	Наименование частей объекта к списанию (либо к приходу)*	Единиц а измере ния	Количество	Примечание (списать/опри довать)

Руководитель структурного подразделения/или проректор по направлению

(наименование должности, подпись, расшифровка)

Ответственное лицо:

(наименование должности, подпись, расшифровка)

*- При предоставлении акта в бухгалтерию прикладываются документы дефектный акт к объекту, требующему списания

Первому проректору –
проректору по
научной работе
ФГБОУ ВО ПГФА
Минздрава России
(ФИО)

Отчет

О фактическом использовании материальных запасов для научных работ

По теме:

Руководитель:

Исполнители:

№ п/п	Наименование материальных запасов	Кол-во	Виды работ	Расход

Руководитель:

(наименование должности, подпись, расшифровка)

Исполнители:

(наименование должности, подпись, расшифровка)

Утверждаю:

Проректор по научной работе

(наименование должности, подпись, расшифровка)

0004

Проректору по УВР
ФГБОУ ВО ПГФА
Минздрава России
(ФИО)

Отчет

О фактическом использовании материальных запасов для учебного процесса

По теме:

Руководитель: _____

Исполнители: _____

№ п/п	Наименование материальных запасов	Кол-во	Виды работ	Расход

Руководитель:

_____/_____/_____

(наименование должности, подпись, расшифровка)

Исполнители:

_____/_____/_____

(наименование должности, подпись, расшифровка)

Утверждаю:

Проректор по УВР

_____/_____/_____

(наименование должности, подпись, расшифровка)

ВЕДОМОСТЬ ДЕФЕКТОВ
имущества, подлежащего списанию

Наименование объекта:

Тип,
марка _____

Инвентарный
номер _____

Год
выпуска _____

Сколько лет находится в эксплуатации _____

Условия эксплуатации _____

Местонахождение
объекта _____

Описание неисправностей, дефектов (при наличии), степени
износа: _____

Заключение комиссии: _____

Подписи членов экспертной комиссии:

_____	/	_____	/
		(должность/подпись/расшифровка)	
_____	/	_____	/
		(должность/подпись/расшифровка)	
_____	/	_____	/
		(должность/подпись/расшифровка)	
_____	/	_____	/
		(должность/подпись/расшифровка)	

« ____ » _____ 20 ____ г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Акт
комплектации основного средства

« ____ » _____ Г.

№ п/п	Дата комплектации	Основное средство в комплектацию	Инвентарный номер	Стоимость основного средства в комплектацию	Основное средство в результате комплектации			Примечание
					Наименование	Количество	Сумма	

Руководитель структурного подразделения

_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка)

Ответственное лицо:

_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка)

Лицо, производившее комплектование

_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Акт
разукомплектации составляющих в основных средствах

« ____ » _____ г.

№ п/п	Дата разукомпл ектации	Наименование основного средства	Инвент арный №	Составляющие, в результате разукомплектации				Примечан ие
				Наимено вание	Кол- во	Наимено вание	Кол- во	

Руководитель структурного подразделения

_____/_____

(наименование должности, подпись, расшифровка)

Ответственное лицо:

_____/_____

(наименование должности, подпись, расшифровка)

Лицо, производившее разукомплектование

_____/_____

(наименование должности, подпись, расшифровка)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

Ректор

« ____ » _____ 20 ____
г.

Акт № _____
о принятии к учету учебно-методических пособий на
безвозмездной основе

Комиссия в составе:

Председатель комиссии:

(должность, Фамилия И. О.)

Члены комиссии:

(должность, Фамилия И. О.)

(должность, Фамилия И. О.)

Назначенная приказом от « ____ » _____ г. № _____ просит принять к учету
методические пособия, полученные на безвозмездной основе от студентов в количестве
_____ экз. на сумму _____ руб. ____ коп.
(_____):

Автор, заглавие, год издания	Кол-во экз.	Цена 1 экз.	Сумма, руб.
Всего			

Председатель комиссии:

(подпись, Фамилия И. О.)

Члены комиссии:

(подпись, Фамилия И. О.)

(подпись, Фамилия И. О.)

(Кому: наименование должности, Ф. И. О. руководителя организации в родительном падеже)

(От кого: наименование должности, Ф. И. О. заявителя в родительном падеже)

СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА

Прошу разрешить списать с учета следующие материальные ценности израсходованные в период _____:

№ п/п	Наименование материальных ценностей	Единица измерени я	Количество	Цели расходования материальных ценностей
1				
2				
3				
...				

Приложение: _____

Ответственное лицо:

(Должность, подпись, расшифровка)

«__» _____ 20__ г.

Согласовано:

Руководитель структурного подразделения (или проректор по направлению):

(Должность, подпись, расшифровка)

«__» _____ 20__ г.

*-Списание материальных ценностей производится **ежемесячно** по мере расходования;

(Кому: наименование должности, Ф. И. О. руководителя орга-

низации в родительном падеже)

(От кого: наименование должности, Ф. И. О. заявителя в

родительном падеже)

СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА

Прошу разрешить списать следующие основные средства/
нематериальные активы:

№ п/п	Наименование основного средства/нематер иального актива	Инвен тар- ный номер	Год выпус ка	Кол- во	Балансова я стои- мость, руб.	Причина списания
1						
2						
3						
...						

Приложение: _____

Ответственное лицо:

_____/_____/_____

(Должность, подпись, расшифровка)

«__»_____ 20__ г.

Согласовано:

Руководитель структурного подразделения (или проректор по направлению):

_____/_____/_____

(Должность, подпись, расшифровка)

«__»_____ 20__ г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор

_____ (_____)
« ____ » _____ 20__ г.

**Акт перевода единиц измерения товарно-материальных
ценностей**

от « ____ » _____ 20__ г.

Основание _____

(накладная номер, дата, поставщик)

№ п/п	Наименование товарно- материальных ценностей	По документу		Для приема в бухгалтерском учете	
		Ед. изм.	Кол-во	Ед. изм.	Кол-во
1					
2					
3					
...					

Руководитель структурного подразделения/или проректор по направлению

_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка)

Ответственное лицо

_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

Ректор

_____ (_____)

«___» _____ 20__ г.

**Отчет
о проведении мероприятия**

Комиссия в составе:

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

Настоящим подтверждаем, что в соответствии с приказом по ФГБОУ ВО ПГФА
Минздрава России от «___» _____ 20__ г. № ___ проведено
мероприятие: _____

_____ (наименование мероприятия)
в период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

Место проведения

мероприятия: _____

Количество участников мероприятия: _____ (чел.) (список прилагается)

Расходы по проведению мероприятия:

№ п/п	Наименование расходов	Направление и цель расходования	Расчет расходов (в рублях)	Сумма расходов (в рублях)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1				
2				
3				
4				
Итого:				

Председатель комиссии:

_____/_____/_____
(должность/подпись/расшифровка)

Члены комиссии:

_____/_____/_____
(должность/подпись/расшифровка)

_____/_____/_____
(должность/подпись/расшифровка)

_____/_____/_____
(должность/подпись/расшифровка)

«___» _____ 20__ г.

Отчет по израсходованным ветеринарным материалам в структурном подразделении «Ветеринарный кабинет»
за _____ Г.

№ п/п	Наименование материала	Кол -во усл уг всег о	Изра сходо вано всего	Наименование услуги			Наименование услуги			Наименование услуги			Наименование услуги			Наименование услуги		
				Ед. изм- я	Ко- во услу г	Нор ма спис ания	Ед. изм- я	Ко- во усл уг	Нор ма спис ания	Ед. изм -я	Ко- во услу г	Нор ма спис ания	Ед. изм -я	Ко- во услу г	Норм а списа ния			
1																		
2																		
3																		
...																		
	ВСЕГО:																	

Главный врач СП «Ветеринарный кабинет» _____ / _____

Дата составления: « ____ » _____ 202 ____ г.

Согласовано: _____ / _____

федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Отчет по израсходованным стоматологическим материалам в структурном подразделении «Стоматклиника» за _____ г.

№ п/п	Наименование материала	Израсходовано на лечение	Израсходовано на лечение	Израсходовано на лечение	Израсходовано на лечение	Израсходовано на лечение	Всего, руб.
		(наименование диагноза)	(наименование диагноза)	(наименование диагноза)	(наименование диагноза)	(наименование диагноза)	
1.		Норма списания/ кол-во	Норма списания /кол-во	Норма списания /кол-во	Норма списания /кол-во	Норма списания/ кол-во	
2.							
3.							
...							

Главный врач СП «Стоматклиника» _____ / _____

Дата составления: « ____ » _____ 202__ г.

Согласовано: _____ / _____

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации

614000, Пермский край, Пермь г, Екатерининская ул, дом № 101, тел.:236-90-50

Акт № _____ от _____
об оказании услуг

Заказчик: _____

Основание: Договор от _____ № _____

Валюта: Руб.

№	Наименование работы (услуги)	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1					

Итого:

Итого НДС

Всего (с учетом НДС):

Всего оказано услуг на сумму: _____ рублей _____ копеек, в т.ч.: НДС - _____
рублей _____ копеек

Вышеперечисленные услуги выполнены полностью и в срок. Заказчик претензий по объему, качеству и срокам оказания услуг не имеет.

От исполнителя:

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

От заказчика:

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

М.П.

0022

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО
Проректор по ОВ и МК
« » 20 г.

ТОВАРНЫЙ ОТЧЕТ В АПТЕКЕ
за период с . . г. по . . г.

Содержание записи	Всего			В том числе						
	Сумма без НДС, руб.	Сумма НДС, руб.	Сумма с НДС, руб.	Без НДС		НДС 18%		НДС 10%		
				Сумма учетом НДС, руб.	Сумма за вычетом НДС, руб.	Сумма учетом НДС, руб.	Сумма за вычетом НДС, руб.	Сумма учетом НДС, руб.	Сумма за вычетом НДС, руб.	
Входящий остаток										
Поступление										
Изменение цены										
-Деление упаковки										
ПРИХОД										
-Реализация по рецептам РР-1										
-Реализация по рецептам не прошедшим экспертизу										
Возврат										
РАСХОД										
Исх. Остаток:										

Заведующий аптекой: _____ /
Проверил: _____ /

ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России	Форма по ОКУД по ОКПО	Код
		0330229
Вид деятельности по ОКДП		
Вид операции		

Номер документа	Дата составления	Отчетный период	
		с	по

ТОВАРНЫЙ ОТЧЕТ

Материально ответственное лицо	Табельный номер

должность, фамилия, имя, отчество

Наименование	Документ		Сумма, руб. коп		Отметки бухгалтерии	
	дата	номер	товара	тары		
1	2	3	4	5	6	7
Остаток на _____ г.						
Приход						
Итого по приходу	X	X				
Итого с остатком	X	X				
Расход						
Население						
Итого по расходу	X	X				
Остаток на _____ г	X	X				

Приложение _____ документов

Отчет с документами принял и проверил

	_____	_____	_____
	должность	подпись	расшифровка подписи

Ответственное лицо	_____	_____	_____
	должность	подпись	расшифровка подписи

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации

(Кому: наименование должности, Ф. И. О. руководителя орга-

низации в родительном падеже)

(От кого: наименование должности, Ф. И. О. заявителя в

родительном падеже)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу разрешить тиражирование учебно-методического пособия:

(наименование учебно-методического пособия)

(целевая аудитория)

утвержденного для издания Ученым советом академии (ЦМС)

протокол № _____

от _____

- на _____ стр.

- тираж _____ экз.

- формата _____

- цветность _____ стр.

- обложка _____ цвет.

Методическое пособие распределяется по следующим материально ответственным лицам:

_____ экз.

для продажи

_____ экз.

для библиотеки

Ответственный автор

дата

подпись

ФИО

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий кафедрой

_____/_____/

Подпись

Расшифровка

Проректор по учебно-воспитательной работе

_____/_____/

Подпись

Расшифровка

Входящий № _____ СП «КАМЕЯ»

« _____ » _____ 20__ г.

0025

Ректору ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава
России

(Кому: наименование должности, Ф, И, О, руководителя орга-

низации в родительном падеже)

(От кого: Ф, И, О, обучающегося

родительном падеже, контактный телефон)
тел.

ЗАЯВЛЕНИЕ на возврат денежных средств

Прошу вернуть денежные средства, оплаченные по договору № ____ от ____
за ____ в размере ____
(обучение, общежитие)
(_____
(сумма цифрами и прописью)

Причина:

(В связи с отчислением из числа обучающихся, перевод на бюджетное место и другие причины)

Реквизиты для перечисления денежных средств

(Дата и подпись заявителя)

Отметки :

о наличии сумм к перечислению

Ответственное лицо*:

_____/_____/_____

Согласовано**:

_____/_____/_____

(должность/ подпись/расшифровка)

*- Декан по направлению

** - Главный бухгалтер или специалист бухгалтерии

0026

(наименование должности руководителя)

(наименование работодателя)

(Ф.И.О. руководителя)

адрес: _____,

телефон: _____, факс: _____,

адрес электронной почты: _____

от _____

(должность, подразделение, Ф.И.О. работника)

адрес: _____,

телефон: _____, факс: _____,

адрес электронной почты: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ о направлении в командировку

Прошу направить меня в командировку в _____

(Страна, город, наименование организации)

Цель командировки: _____

Срок командировки: с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

Основание: _____

(номер, дата приказа, распоряжения, письма принимающей стороны)

_____ (*)

(Дата и подпись заявителя)

*Данным заявлением работник подтверждает свое согласие на направление в командировку, в том числе в случае отнесения работника к следующим категориям: женщины, имеющие детей в возрасте до трех лет, матери и отцы, воспитывающие без супруга (супруги) детей в возрасте до пяти лет, опекуны детей указанного возраста, другие лица, воспитывающие детей в возрасте до пяти лет без матери, работники, имеющие детей-инвалидов, попечители детей-инвалидов и работники, осуществляющим уход за больными членами их семей в соответствии с медицинским заключением; работники-инвалиды - если направление в командировку не противоречит их индивидуальной программе реабилитации (ч. 1 ст. 23 Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»); работники в период действия ученического договора - если служебная командировка непосредственно связана с ученичеством- (ч. 3 ст. 203 ТК РФ).

Согласовано:

Руководитель структурного подразделения:

_____/_____/_____

(Должность, подпись, расшифровка)

«___» _____ 20__ г.

Проректор (по направлению)

_____/_____/_____

(Должность, подпись, расшифровка)

«___» _____ 20__ г.

0027

В бухгалтерию ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России

от _____

(должность, подразделение, Ф.И.О. работника)

адрес: _____,

телефон: _____, факс: _____,

адрес электронной почты: _____

Заявление (согласие) на удержание подотчетных сумм из заработной платы

Настоящим подтверждаю свое согласие на удержание задолженности по подотчетным суммам из начисленной мне заработной платы за _____ 202_ г., в размере _____ (_____) рублей, в соответствии с отчетом о расходах подотчетного лица от _____ 202_ г.

Удержание прошу производить в соответствии с ч. 1 ст. 138 ТК РФ.

Дата составления "___" _____ г.

Работник _____ / _____ (подпись/Ф.И.О.)

(наименование должности руководителя)

(наименование работодателя)

(Ф.И.О. руководителя)

адрес: _____,

телефон: _____, факс: _____,

адрес электронной почты: _____

от _____

(должность, подразделение, Ф.И.О. работника)

адрес: _____,

телефон: _____, факс: _____,

адрес электронной почты: _____

**Заявление
на выдачу под отчет денежных средств
на командировочные расходы**

В связи с направлением меня в служебную командировку на основании Приказа от "___" _____ г. N _____ прошу, выдать мне под отчет денежные средства на командировочные расходы в размере _____ (_____ рублей). (суточные _____ рублей; проезд _____ рублей; проживание _____ рублей)

Денежные средства просьба перевести на лицевой счет № _____ в _____ (указать банк).

Отчет о расходах подотчетного лица (ф.0504520 приказа Минфина России от 30.03.2015 N 52н), подтверждающий расходование полученных денежных средств, обязуюсь представить не позднее "___" _____ г.

Дата составления "___" _____ г.

Работник _____ / _____ (подпись/Ф.И.О.)

Согласованно:

Руководитель _____ (наименование структурного подразделения)

_____ / _____ (подпись/Ф.И.О.)

"___" _____ г.

Согласованно: Главный бухгалтер _____ / _____ (подпись/Ф.И.О.)

"___" _____ г.

(наименование должности руководителя)

(наименование работодателя)

(Ф.И.О. руководителя)

адрес: _____,

телефон: _____, факс: _____,

адрес электронной почты: _____

от _____

(должность, подразделение, Ф.И.О. работника)

адрес: _____,

телефон: _____, факс: _____,

адрес электронной почты: _____

**Заявление
на выдачу под отчет денежных средств
на прочие расходы**

Прошу, выдать мне под отчет денежные средства в размере _____
(_____ рублей, на _____
_____ (цель расходов)

Денежные средства просьба перевести на банковскую карту № _____ в
_____ (указать банк).

Отчет о расходах подотчетного лица (ф.0504520 приказа Минфина России от 30.03.2015 N 52н),
подтверждающий расходование полученных денежных средств, обязуюсь представить не позднее
" ____ " _____ г.

Дата составления " ____ " _____ г.

Работник _____ / _____ (подпись/Ф.И.О.)

Согласованно:

Руководитель _____ (наименование структурного подразделения)

_____ / _____ (подпись/Ф.И.О.)

" ____ " _____ г.

Согласованно:

Главный бухгалтер _____ / _____ (подпись/Ф.И.О.)

" ____ " _____ г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации

614000, Пермский край, Пермь г, Екатерининская ул. дом № 101, тел.:236-90-50

Маршрутный лист

Сотрудник: _____

Должность: _____

№ п/п	Дата поездки	Наименование организации, адрес	Сумма затрат (руб.)	Подтверждающий документ
1				
2				
...				
ИТОГО				

Ответственное лицо:

_____/_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка подписи)

Утверждаю:

_____/_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка подписи руководителя)

инвентаризации резервов предстоящих расходов

[illegible]

Акт сверки

взаимных расчетов за период: _____

между федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения Российской
Федерации

и _____

Мы, нижеподписавшиеся, Ректор _____ от федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации, с одной стороны, и _____ от _____, с другой стороны, составили настоящий акт сверки в том, что состояние взаимных расчетов по данным учета следующее:

По данным федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации, RUB				По данным _____, RUB			
Дата	Документ	Дебет	Кредит	Дата	Документ	Дебет	Кредит
Сальдо начальное				Сальдо начальное			
Обороты за период				Обороты за период			
Сальдо конечное				Сальдо конечное			

По данным федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации
на _____ задолженность,
составляет _____ руб.
_____ коп.

От федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

От _____

Ректор

_____ (_____)

Главный бухгалтер

Главный бухгалтер

_____ (_____)

М.П.

Исполнитель: _____

тел. _____

Адрес (почтовый): _____

Код	
Форма по ОКУД	0301017
по ОКПО	

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая академия"
 Министерство здравоохранения Российской Федерации
 наименование организации

Номер документа	Дата составления
-----------------	------------------

ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ

УТВЕРЖДЕНО:

Приказом ФГБОУ ВО ПГФА * * * 20 г. N
 Минздрава России от
 Штат в количестве единиц

на период с " " 20 г.

Структурное подразделение наименование	код	Должность (специальность, профессия), разряд, класс (категория) квалификации	Количество штатных единиц	Тарифная ставка (оклад) и пр., руб.	Набавки, руб.			Всего, руб. (гр. 5 + гр. 6 + гр. 7 + гр. 8) х гр. 4	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Итого									

Исполнитель

Согласовано:

Начальник отдела кадров

должность

личная подпись

расшифровка подписи

Главный бухгалтер

Должность

личная подпись

расшифровка подписи

Утверждаю:

Ректор ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава
России

_____ (_____)

« _____ » _____ г.

Дополнения (изменения) № _____ (утверждено приказом № _____ от « _____ » _____ г.)

к штатному расписанию от « _____ » _____ г. (утверждено приказом № _____ от « _____ » _____ г.)

№	Структурное подразделение	Должность	Количество штатных единиц	Установленный должностной оклад	Выплаты компенсационного характера (районный коэф.)	Зарботная плата	Примечание
1		2	3	4	5	6	7
1.		Исключить:					
1.1							
1.2							
...							
2.		Внести:					
2.1							
2.2							
...							

Приложение(обоснование изменений)

Исполнитель _____ (_____)

Согласовано:

Начальник отдела кадров _____ (_____)

Главный бухгалтер _____ (_____)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая
академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Форма по ОКУД
по ОКПО

Код
0301001

(наименование организации)

ПРИКАЗ
(распоряжение)
о приеме работника на работу

Номер документа	Дата составления

Принять на работу

с	Дата
по	

Табельный номер

(фамилия, имя, отчество)

В _____
(структурное подразделение)

(должность (специальность, профессия), разряд, класс (категория) квалификации)

(условия приема на работу, характер работы)

с тарифной ставкой (окладом) _____ руб. ____ коп.
(цифрами)

надбавкой _____ руб. ____ коп.
(цифрами)

с испытанием на срок _____ месяца(ев)

Источник финансового обеспечения _____

Основание:

Трудовой договор от " ____ " _____ 20 ____ г. № _____

Руководитель организации _____
(должность) (личная подпись) (расшифровка подписи)

С приказом (распоряжением) работник ознакомлен _____ " ____ " _____ 20 ____ г.
(личная подпись)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Код
0301015
Форма по ОКУД
по ОКПО

(наименование организации)

Номер документа	Дата составления

ПРИКАЗ
 (распоряжение)
 о приеме работников на работу

Принять на работу:

Фамилия, имя, отчество	Табельный номер	Структурное подразделение	Должность (специальность, профессия), разряд, класс (категория) квалификации	Тарифная ставка (оклад), надбавка, руб.	Основание: трудовой договор		Период работы		Испытание на срок, месяцев	Источник финансового обеспечения	С приказом (распоряжением) работник ознакомлен. Личная подпись. Дата
					номер	дата	с	по			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Руководитель организации

(должность)

(личная подпись)

(расшифровка подписи)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая
академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Форма по ОКУД
по ОКПО

Код
0301004

(наименование организации)

ПРИКАЗ

(распоряжение)

о переводе работника на другую работу

Номер документа	Дата составления

Перевести на другую работу

с	Дата
по	

Табельный номер

(фамилия, имя, отчество)

(вид перевода (постоянно, временно))

Прежнее место
работы

(структурное подразделение)

(должность (специальность, профессия), разряд, класс (категория) квалификации)

Ставка:

Новое место
работы

(структурное подразделение)

(должность (специальность, профессия), разряд, класс (категория) квалификации)

Ставка:

тарифная ставка (оклад) _____ руб. _____ коп.
(цифрами)
надбавка _____ руб. _____ коп.
(цифрами)

Источник финансового обеспечения _____

Основание:

изменение к трудовому договору от _____ " _____ 20__ г. № _____ ; или
другой документ _____
(документ (заявление, медицинское заключение и пр.))

Руководитель организации _____

(должность)

(личная подпись)

(расшифровка подписи)

С приказом (распоряжением) работник ознакомлен _____

_____ " _____ 20__ г.
(личная подпись)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Код
0301018
Форма по ОКУД по ОКПО

(наименование организации)

Номер документа	Дата составления

ПРИКАЗ
(распоряжение)
о переводе работников на другую работу

Перевести на другую работу:

Фамилия, имя, отчество	Табель-ный номер	Структурное подразделение		Должность (специальность, профессия), разряд, класс (категория) квалификации		Тарифная ставка (оклад), надбавка, руб.	Вид перевода (постоянно, временно)		Основание: изменение к трудовому договору; или другой документ		Источник финансового обеспечения	С приказом (распоряжением) работник ознакомлен. Личная подпись Дата
		прежнее	новое	прежняя	новая			по	номер	дата		
1	2	3	4	5	6	7	12	9	10	11	12	13

Руководитель организации _____ (должность) _____ (личная подпись) _____ (расшифровка подписи)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая
академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Форма по ОКУД
по ОКПО

Код
0301005

(наименование организации)

ПРИКАЗ
(распоряжение)
о предоставлении отпуска работнику

Номер документа	Дата составления

Предоставить отпуск

Табельный номер

(фамилия, имя, отчество)

(структурное подразделение)

(должность (специальность, профессия))

за период работы с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.

А. ежегодный основной оплачиваемый отпуск на _____ календарных дней

с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.

и (или)

Б. _____
(ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, учебный, без сохранения заработной платы и другие (указать))

на _____ календарных дней

с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.

В. Всего отпуск на _____ календарных дней

с "___" _____ 20__ г. по "___" _____ 20__ г.

Руководитель организации _____
(должность) (личная подпись) (расшифровка подписи)

С приказом (распоряжением) работник ознакомлен _____
(личная подпись) "___" _____ 20__ г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Код
0301019

Форма по ОКУД
 по ОКПО

(наименование организации)

Номер документа	Дата составления

ПРИКАЗ
 (распоряжение)
 о предоставлении отпуска работникам

Предоставить отпуск:

Фамилия, имя, отчество	Табель- ный номер	Структурное подразделение	Должность (специальность, профессия)	Отпуск							С приказом (распоряже- нием) работник ознакомлен. Личная подпись работника. Дата
				вид		за период работы		дата			
				ежегодный основной оплачиваемый отпуск, календарных дней	ежегодный дополнительный оплачиваемый отпуск, учебный, без сохранения заработной платы и другие (указать), календарных дней	с	по	всего кален- дарных дней	начала	окончания	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Руководитель

_____ (должность) _____ (личная подпись) _____ (расшифровка подписи)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая
академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Форма по ОКУД

Код
0301006

по ОКПО

(наименование организации)

ПРИКАЗ

(распоряжение)

о прекращении (расторжении) трудового договора с работником (увольнении)

Номер документа	Дата составления

Прекратить действие трудового договора от "___" _____ 20___ г. № _____ ,
уволить "___" _____ 20___ г. _____
(ненужное зачеркнуть)

Табельный номер

(фамилия, имя, отчество)

(структурное подразделение)

(должность (специальность, профессия), разряд, класс (категория) квалификации)

(основание прекращения (расторжения) трудового договора (увольнения))

Основание (документ,
номер, дата):

(заявление работника, служебная записка, медицинское заключение и т.д.)

Руководитель организации

(должность)

(личная подпись)

(расшифровка подписи)

С приказом (распоряжением) работник ознакомлен

(личная подпись)

"___" _____ 20___ г.

Мотивированное мнение выборного
профсоюзного органа в письменной форме
(от "___" _____ 20___ г. № _____) рассмотрено

0042

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Код
0301021

Форма по ОКУД _____
по ОКПО _____

(наименование организации)

Номер документа	Дата составления

ПРИКАЗ
(распоряжение)
о прекращении (расторжении) трудового договора с работниками (увольнении)

Прекратить действие трудовых договоров с работниками (уволить) (ненужное зачеркнуть)

Фамилия, имя, отчество	Табель- ный номер	Структурное подраз- деление	Должность (специаль- ность, профессия), разряд, класс (кате- гория) квалификации	Трудовой договор		Дата прекра- щения (растор- жения) трудо- вого договора (увольнения)	Основание прекращения (расторжения) трудоового дого- вора (уволь- нения)	Документ, номер, дата	С приказом (распо- ряжением) работник ознакомлен. Личная подпись работника. Дата
				номер	дата его заклю- чения				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Руководитель организации _____ (должность) _____ (личная подпись) _____ (расшифровка подписи)

Мотивированное мнение выборного
профсоюзного органа в письменной форме
(от " _____ " _____ 20 _____ г. № _____) рассмотрено

Форма по ОКУД
по ОКПО

Код
0301022

(наименование организации)

ПРИКАЗ
(распоряжение)
о направлении работника в командировку

Номер документа	Дата составления

Направить в командировку:

Табельный номер

(фамилия, имя, отчество)

(структурное подразделение)

(должность (специальность, профессия))

(место назначения (страна, город, организация))

сроком на _____ календарных дней

с " ____ " _____ 20 ____ г. по " ____ " _____ 20 ____ г.

с целью _____

Командировка за счет средств _____

(указать источник финансирования)

Основание (документ, номер, дата): _____

(служебное задание, другое основание (указать))

Руководитель организации _____

(должность)

(личная подпись)

(расшифровка подписи)

С приказом (распоряжением) работник ознакомлен _____

(личная подпись)

" ____ " _____ 20 ____ г.

0044

Форма по ОКУД
по ОКПО

Код
0301023

(наименование организации)

Номер документа Дата составления

ПРИКАЗ
(распоряжение)

о направлении работников в командировку

Направить в командировку:

Фамилия, имя, отчество					
Табельный номер					
Структурное подразделение					
Должность (специальность, профессия)					
Коман- дировка	место назначения	страна, город			
		организация			
	дата	начала			
		окончания			
	срок, календарных дней				
	цель				
Командировка за счет средств (указать источник финансирования)					
С приказом (распоряжением) работник ознакомлен. Личная подпись работника. Дата					

Основание (документ, номер, дата): _____
(служебное задание, другое основание (указать))

Руководитель организации _____
(должность) (личная подпись) (расшифровка подписи)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая
академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Форма по ОКУД
по ОКПО

Код

0301026

(наименование организации)

Номер документа	Дата составления

ПРИКАЗ
(распоряжение)
о поощрении работника

Табельный номер

(фамилия, имя, отчество)

(структурное подразделение)

(должность (специальность, профессия))

(мотив поощрения)

(вид поощрения (благодарность, ценный подарок, премия и др. – указать))

в сумме _____
(цифрами и прописью) _____ руб. _____ коп.

Источник финансового обеспечения _____
Основание: представление _____

Руководитель организации _____
(должность) (личная подпись) (расшифровка подписи)

С приказом (распоряжением) работник ознакомлен _____
(личная подпись) “ ” _____ 20 ____ г.

0046

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая
академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Форма по ОКУД
по ОКПО

Код
0301027

(наименование организации)

ПРИКАЗ
(распоряжение)
о поощрении работников

Номер документа	Дата составления

(мотив поощрения)

(вид поощрения (благодарность, ценный подарок, премия и др. – указать)

Фамилия, имя, отчество	Структурное подразделение	Должность (специальность, профессия)	Сумма, руб.	Источник финансового обеспечения
1	2	3	4	5

Основание: представление

Руководитель организации

(должность)

(личная подпись)

(расшифровка подписи)

0048

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

УТВЕРЖДЕНО

Ректор

_____ (_____)
«__» _____ 20__ г.

Смета доходов и расходов по приносящей доход деятельности

(наименование структурного подразделения)

№ п/п	Наименование	Коды (00000000000000000000)	Сумма средств на год (руб.)
1	2	3	4
1	Остаток средств на начало текущего года	X	
2	Доходы по кодам классификации доходов бюджетной классификации Российской Федерации		
			
	ИТОГО		
3	Расходы по кодам классификации операций сектора государственного управления бюджетной классификации Российской Федерации		
	Оплата труда	211	
	Начисления на оплату труда	213	
	Оплата услуг связи	221	
	Оплата транспортных услуг	222	
	Оплата коммунальных услуг	223	
	Текущий ремонт	225	
	Прочие расходы	226	
	Приобретение основных средств, в т.ч....	310	
	Приобретение материалов, в т.ч...	340	
	ИТОГО		
4	Источник финансирования дефицита		
	ИТОГО		

Приложение

Руководитель структурного подразделения:

_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка подписи)

Начальник финансово-экономического отдела

_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка подписи)

0048

Форма по ОКУД по ОКПО		Код 0330106
(организация, адрес, номер телефона)		ИНН
(структурное подразделение)	Вид деятельности по ОКДП	
Контрольно-кассовая машина	номер	производителя
Прикладная программа		регистрационный
	Кассир	
	Смена	
	Вид операции	
Номер документа	Дата составления	Время работы, ч. мин
		с по

**СПРАВКА-ОТЧЕТ
КАССИРА-ОПЕРАЦИОНИСТА**

Порядко- вый но- мер кон- трольного счетчика (отчета фискаль- ной памя- ти) на конец рабочего дня (сме- ны)	Номер		Показания			Сумма, руб. коп.		Заведующий отделом (секцией)	
	отдела	секции	контрольно- го счетчи- ка (отчета фискальной памяти), регистра- рующего количество переводов суммирую- щих счетчи- ков на нули	суммирующего денежного счетчика		выручки за рабочий день (смену) по счетчику	денег, возвращенная покупателям (клиентам) по неиспользо- ванным кас- совым чекам	фамилия, и., о.	подпись
				на начало рабочего дня (смены)	на конец рабочего дня (смены)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Итого выручка в сумме _____ (прописью)

_____ руб. _____ коп.

Принята и оприходована по кассе,
по приходному кассовому ордеру № _____ от « ____ » _____ г.

Сдана в банк _____
(банковские реквизиты)

« ____ » _____ г.

Квитанция № _____ от « ____ » _____ г.

Старший кассир	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи)
Кассир-операционист	_____	_____
	(подпись)	(расшифровка подписи)
Руководитель	_____	_____
	(должность)	(расшифровка подписи)

Печатать с оборотом. Подписи печатать на обороте

Унифицированная форма № КМ-7
Утверждена постановлением Госкомстата
России от 25.12.98 № 132

Форма по ОКУД	Код
_____ по ОКПО	0330107
_____ ИНН	

Генеральный директор по ОКДП	
Вид операции	

Номер документа	Дата составления	Время, ч., мин.
Приложение к кассовым отчетам (подп. дата)		

СВЕДЕНИЯ

О ПОКАЗАНИЯХ СЧЕТЧИКОВ КАСОВЫХ МАШИН И ВРУЧКЕ ОРГАНИЗАЦИИ

[illegible]

Руководитель

(заключительный)

(расшифровка по плану)

Старший кассир

(no answer)

Yusuf M. Sidani

Печатать с оборотом. Подписи печатать на обороте.

Ректору
ФГБОУ ВО ПГФА
Минздрава России
В.Г. Лужанину

СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА

Дата

О внутреннем перемещении основных средств/нематериальных активов

Прошу разрешить внутреннее перемещение следующих основных средств/нематериальных активов для передачи ответственному лицу (ФИО).

п/п	Наименование основного средства	Инвентарный номер (при наличии)	Ед. изм-я	Кол-во
1				

Руководитель структурного подразделения передающей стороны:

_____ / _____ / _____

«__» _____ 20__ г.

Согласовано: ответственное лицо передающее

_____ / _____ / _____

«__» _____ 20__ г.

Согласовано: ответственное лицо принимающее

_____ / _____ / _____

«__» _____ 20__ г.

0051

Ректора
ФГБОУ ВО ПГФА
Минздрава России
В.Г. Лужанину

СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА

Дата

О внутреннем перемещении материальных запасов/БСО

Прошу разрешить внутреннее перемещение следующих материальных
запасов/БСО для передачи ответственному лицу

_____.

п/п	Наименование материальных запасов	Ед. изм-я	Кол-во
1			

Руководитель структурного подразделения передающей стороны:

_____ / _____ / _____

«__» _____ 20__ г.

Согласовано: ответственное лицо передающее

_____ / _____ / _____

«__» _____ 20__ г.

Согласовано: ответственное лицо принимающее

_____ / _____ / _____

«__» _____ 20__ г.

0052

Подразделение

Ректору
ФГБОУ ВО ПГФА
Минздрава России
В.Г. Лужанину

СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА

00.00.2024

Об установлении надбавок

В соответствии с пунктом 9.5. Положения об оплате труда работников ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России прошу установить стимулирующие ежемесячную выплату в виде надбавки к должностному окладу за надлежащее выполнение работы предусмотренной трудовым договором с _____ 202_ года по _____ 202_ года.

№ п/п	Ф.И.О.	Должность	Наименование надбавки	Размер надбавка, руб.
1				
2				

Руководитель структурного подразделения:

_____/_____/_____
(Должность, подпись, расшифровка)

«__» _____ 20__ г.

Проректор (по направлению)

_____/_____/_____
(Должность, подпись, расшифровка)

«__» _____ 20__ г.

0053

Подразделение

Ректору
ФГБОУ ВО ПГФА
Минздрава России
В.Г. Лужанину

СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА

00.00.2024

Об установлении надбавки разового характера

В соответствии с пунктом 9.5. Положения об оплате труда работников ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России прошу установить стимулирующие ежемесячную выплату в виде надбавки к должностному окладу за надлежащее выполнение работы предусмотренной трудовым договором с _____ 202_ года по _____ 202_ года.

№ п/п	Ф.И.О.	Должность	Наименование надбавки	Размер надбавка, руб.
1				
2				

Руководитель структурного подразделения:

_____/_____/_____

(Должность, подпись, расшифровка)

«__» _____ 20__ г.

Проректор (по направлению)

_____/_____/_____

(Должность, подпись, расшифровка)

«__» _____ 20__ г.

0054

Ректору ПГФА Лужанину В.Г.
От _____

СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА

00.00.2024

О назначении надбавок по эффективному контракту

В соответствии с пунктом 9.5. Положения об оплате труда работников ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России и пунктом 2.1 Положения об эффективном контракте прошу установить стимулирующие ежемесячную выплату в виде надбавки к должностному окладу за надлежащее выполнение работы предусмотренной трудовым договором за _____ 202_ года.

1. Показатели и критерии оценки: _____

№ п/п	ФИО	Должность	Наименование издания	Доля авторства	Сумма выплаты	Сумма всего
1	2	3	4	5	6	7
1.						
...						
Итого за публикации ВАК						

2. Показатели и критерии оценки: ПУБЛИКАЦИИ WEB OF SCIENCE, SCOPUS (12 000,00 руб. за публикацию в расчете на всех авторов)

№ п/п	ФИО	Должность	Наименование издания	Доля авторства	Сумма выплаты	Сумма всего
1	2	3	4	5	6	7
1.						
...						
Итого за публикации						

3. Показатели и критерии оценки: _____

Исполнитель: _____

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Пермская государственная фармацевтическая академия"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ректору ФГБОУ ВО ПГФА
Минздрава России
В.Г. Лужанину

От кого: Указать наименование кафедры,
наименование должности, Ф.И.О. заявителя в
родительном падеже

ЗАЯВЛЕНИЕ на тиражирование бланков

Прошу разрешить тиражирование _____

(цели тиражирования)

№ п/п	Наименование бланка	Кол-во экземпляров	Примечание

(лишние строки удалить)

СОГЛАСОВАНО:

Заявитель

_____/_____
Подпись Расшифровка

Руководитель подразделения

_____/_____
Подпись Расшифровка

Ответственное лицо

_____/_____
Подпись Расшифровка

0054

По настоящей ведомости:

депонировано

Кассир

(подпись)

(расшифровка подписи)

" " 20 г.

Раздатчик

(ДОЛЖНОСТЬ)

(подпись)

(расшифровка подписи)

" " 20 г.

Составил

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

Проверил

(ДОЛЖНОСТЬ)

(подпись)

(расшифровка подписи)

" " 20 г.

КАРТОЧКА-СПРАВКА № _____

за 20 ____ г.

коды
0504417
Форма по ОКУД
Дата
по ОКПО

Учреждение _____
Структурное подразделение _____
Фамилия, имя, отчество _____

Дата рождения	Квалификация, категория	Образование	Звание или ученая степень	Стаж работы	Основной оклад (ставка)	Количество иждивенцев		Группа инвалидности	Дата выхода на пенсию
						детей			

Отметки о приеме на работу и переводах

Приказ		Наименование подразделения	Должность	Заработок, всего	Виды и суммы постоянных начислений на оплату труда, надбавок, доплат и т.д.							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Сведения об использовании отпусков					Виды и суммы постоянных удержаний									
приказ		за период	начало и конец	количество дней	Документ (основание)		вид удержания	дата первого удержания	дата последнего удержания	размер удержания, руб.	в пользу кого удержано	адрес (расчетный счет)		
дата	номер				наименование	дата и номер								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		

[illegible]

Наименование показателя	Код стро- ки	Июль			Август			Сентябрь			Октябрь			Ноябрь			Декабрь		
				итого			итого			итого			итого			итого			итого
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Отработано дней	25																		
Всего начислено	26																		
в том числе по видам:	27																		
	28																		
	29																		
	30																		
	31																		
	32																		
	33																		
	34																		
	35																		
	36																		
	37																		
	38																		
Всего удержано	39																		
в том числе по видам:	40																		
	41																		
	42																		
	43																		
	44																		
	45																		
	46																		
	47																		
Сумма к выдаче	48																		

Исполнитель _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

" " _____ 20 _____ г. _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

_____ " _____ 20 _____ г. _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

за период с 1 по 20 г.

Структурное подразделение

(первичный - 0; корректирующий - 1, 2 и т.д.)

Номер корректировки

Дата формирования документа

Коды	
0504421	

[illegible]

Ответственный исполнитель	(подпись)	(расшифровка подписи)
------------------------------	-----------	-----------------------

Исполнитель _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

20 r.

Отметка бухгалтерии о принятии настоящего табеля

Исполнитель	(Должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
-------------	-------------	-----------	-----------------------

20 r.

ЗАПISKA-PAСЧЕТ № _____
ОБ ИСЧИСЛЕНИИ СРЕДНЕГО ЗАРАБОТКА ПРИ ПРЕДОСТАВЛЕНИИ ОТПУСКА,
УВОЛЬНЕНИИ И ДРУГИХ СЛУЧАЯХ

от " ____ " ____ 20 ____ г.

Учреждение _____	ИНН _____	формы по ОКУД	коды
Структурное подразделение _____		Дата	0504425
Орган, осуществляющий функции и полномочия учредителя _____		по ОКПО	
Фамилия, имя, отчество _____		КПП	
Вид отпуска (увольнения и др. случаев) _____		Глава по БК	
Основание _____			
Единица измерения: руб. _____		по ОКЕИ	383

Количество расчетных дней

	Основного отпуска	Дополнительного отпуска	Всего
Отпуск предоставлен за период с _____ по _____			
Отпуск предоставляется (увольняется) с _____ по _____			

1. Заработок по месяцам

Год																		Всего за год
Месяцы																		
Количество дней																		
Сумма - всего																		

Принято к учету

Бухгалтер _____	Ответственный исполнитель _____
(подпись)	(подпись)
(расшифровка подписи)	(расшифровка подписи)
* ____ " ____ 20 ____ г.	* ____ " ____ 20 ____ г.

3. Удержано из заработка

Форма 0504/25 с. 3

Наименование показателя	Код стро- ки	Налог на доходы физических лиц по видам источников					Другие удержания				Выплачено	Всего
		3	4	5	6	7	8	9				
1	2										10	11
Удержания	01											

К выплате руб. коп. по платежной ведомости (расходному ордеру) № от " " 20 г.

Дебет счета Кредит счета

Исполнитель _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)
Проверил руководитель группы учета _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

КАССОВАЯ КНИГА

за _____ 20 ____ г.

Форма по ОКУД

Дата

по ОКПО

ИНН

КОДЫ

0504514

КПП

Учреждение

В этой книге пронумеровано и прошнуровано _____ листов
(_____) _____ (прописью)

Руководитель
учреждения _____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Главный бухгалтер _____ (подпись)

_____ (расшифровка подписи)

" ____ " _____ 20 ____ г.

М.П.

0062

в с е д ь о в н и и

БУХГАЛТЕРСКАЯ СПРАВКА

за _____ **20** ____ г.

Учреждение _____

ИИИ

Структурное подразделение _____

Единица измерения: руб.

Форма по ОКУД

Data

по ОКПО

КПП

по ОКЕИ

КОДЫ

0504833

383

[illegible]

Исполнитель

Ответственный исполнитель

(должность) (подпись) (расшифровка подписи) (телефон)

" " 20 г.

(должность) _____
(подпись) _____
(расшифровка подписи)

“ ” _____ 20 ____ г.

Отметка о принятии Бухгалтерской справки к учету

Операции приняты к учету
с отражением в _____

(наименование регистра, номер, за период)

Главный бухгалтер
(руководитель структурного
подразделения)

(подпись)

(расшифровка подписи)

" " 20 г.

0063

КОДЫ

Форма по ОКУД

Data

Data

по ОКПО

за период с _____ 20__ г.

по _____ 20__ г.

Учреждение _____

Структурное подразделение _____

Исполнитель _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

" " 20 г.

0064

Оборотная ведомость

		Форма по ОКУД	КОДЫ
	за _____ 20__ г.	Дата	0504036
Наименование учреждения _____		по ОКПО	
Структурное подразделение _____			
Единица измерения: руб.		Номер счета по ОКЕИ	383

Исполнитель _____	_____	_____
(должность)	(подпись)	(расшифровка подписи)
"__" _____ 20__ г.		

0065

[illegible]

КНИГА

0504045

0504045

Дата открытия

Дата открытия

Дата закрытия

Дата закрытия

по ОКПО

по ОКПО

Номер счета

Номер счета

Қод формы

Қод формы

Учреждение
Структурное подразделение

Условная цена за единицу, руб. 1,00

Наименование формы строгой отчетности

[illegible]

0066

ЖУРНАЛ

Форма по ОКУД

Дата открытия

Дата закрытия

по ОКПО

по ОКЕИ

Учреждение

Структурное подразделение

Единица измерения: руб.

коды
0504064
383

[illegible]

Исполнитель _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

• • • 20 г.

20 r.

(continued)

0067

1503

Форма по ОКУД

Data

по ОКПО

по ОКЕИ

КОДЫ

0504071

383

20 г.

[illegible]

Обороты для главной книги

Количество листов приложений

Главный бухгалтер

(original)	(reconfirmed)
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

20 г.

Исполнитель

(ДОЛЖНОСТЬ)

(подпись)

(расшифровка подписи)

ГЛАВНАЯ КНИГА

33	20	г.
----	----	----

Учреждение

Структурное подразделение

Наименование учредителя

Наименование бюджета

Единица измерения: руб.

коды
0504072
383

Форма по ОКУД

Data

по ОКПО

по ОКЕИ

[illegible]

Главный бухгалтер

(подпись)	(расшифровка подписи)
-----------	-----------------------

Исполнитель

Должность	Подпись	Расшифровка подписи
-----------	---------	---------------------

• • 20 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Расшифровка к контракту (договору) _____

(наименование организации, дата, номер договора, ОКНД)
в соответствии с планом финансово-хозяйственной деятельности на _____ год

Наименование государственных услуг, выполняемых в рамках государственного задания или наименование субсидии и кода цели(код программы)	Раздел и подраздел	КВР	КОСГУ	Сумма, руб.	Направление деятельности (указывается подразделение либо наименование услуги)	Раздел и подраздел	КВР	КОСГУ	Сумма, руб.
Итого за счет субсидий на _____:					Итого за счет средств от приносящей доход деятельности:				
Итого по контракту (договору):					Итого по контракту (договору):				

Начальник ФЭО _____ (_____)
(подпись расшифровка)

Исполнитель _____ (_____)
(подпись расшифровка)