

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, разработанные учреждением.

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 разукрупнения составляющих в основное средство
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 (электронный библиотечный фонд)
0020	Отчет по израсходованным ветеринарным материалам в структурном подразделении «Ветеринарный кабинет»
0021	Отчет по израсходованным стоматологическим материалам в структурном подразделении «Стоматология»
0022	Акт об оказании услуг
0023	Сведения о признании объектов права нефинансовых активов (ОКУД 0510478)
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 расчетов (ОКУД 0510477)
0034	Штатное расписание
0035	Дополнение (изменение) к штатному расписанию
0036	Приказ (распоряжение) о приеме работника на работу (ОКУД 0301001)
0037	Приказ (распоряжение) о приеме работников на работу (ОКУД 0301015)
0038	Приказ (распоряжение) о переводе работника на работу (ОКУД 0301004)
0039	Приказ (распоряжение) о переводе работников на работу (ОКУД 0301018)
0040	Приказ (распоряжение) о предоставлении отпуска работнику (ОКУД 0301005)
0041	Приказ (распоряжение) о предоставлении отпуска работникам (ОКУД 0301019)

0042	Приказ (распоряжение) о прекращении (распоряжении) трудового договора с работником (увольнение) (ОКУД 0301006)
0043	Приказ (распоряжение) о прекращении (распоряжении) трудового договора с работниками (увольнение) (ОКУД 0301021)
0044	Приказ (распоряжение) о направлении работника 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 работников (ОКУД 0301027)
0048	Смета доходов и расходов по приносящей доход деятельности
0049	Справка-отчет кассира-операциониста (ОКУД 0330106)
0050	Сведения о показаниях счетчиков 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 надбавки
0054	Служебная записка об установлении надбавки 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 0301011)
0059	Карточка справка (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 операция (ОКУД 0504071)
0069	Главная книга (ОКУД 0504072)
0070	Уведомление с требованием представить документы (информацию)
0071	Расшифровка к договору
0072	Инвентаризационная опись состояния государственного (муниципального) долга по предоставленным гарантиям (ОКУД 0510474)

001

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 запасов:

№ п/п	Наименование запасных частей, израсходованных материалов	Ед. изм.	Кол-во	Место установки
1				
2				
3				
4				

Руководитель структурного подразделения

_____ / _____ / _____

(наименование должности, подпись, расшифровка подписи руководителя структурного подразделения)

Материально-ответственное лицо:

_____ / _____ / _____

(наименование должности, подпись, расшифровка подписи материально-ответственного лица)

Лицо, производившее установку

_____ / _____ / _____

(наименование должности, подпись, расшифровка подписи исполнителя)

002

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

Акт
о замене запчастей в основном средстве
«__» _____ 20 г.

№ п/ п	Дата проведени я ремонтны х работ	Наимен ование основн ого средств а	Инвентар ный №	Перечень произведе нных работ	Материалы, используемые при замене			
					Наименов ание	Номенклату рный №	Едини ца измере ния	Количе ство
1								
2								

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

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

Материально-ответственное лицо:

_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка подписи материально-ответственного лица)

Лицо, производившее установку

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

003

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	Инвентарны й №	Наименование частей объекта к списанию (либо к приходу)*	Единиц а измерен ия	Количество	Примечание (списать/оприхо 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: _____

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

Исполнители: _____

Руководитель: _____ / _____ / _____

(наименование должности, подпись, расшифровка)

Исполнители: _____ / _____ / _____

(наименование должности, подпись, расшифровка)

Утверждаю:

Проректор по научной работе
_____ / _____ / _____
(наименование должности, подпись, расшифровка)

003

Проректору по УВР
ФГБОУ ВО ПГФА
Минздрава России
(ФИО)

Отчет

О фактическом использовании материальных запасов для учебного процесса
по теме:

Руководитель: _____

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

Исполнители: _____

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

« ____ » _____ 20__ г.

№ п/п	Дата комплекта ции	Основное средство в комплектац ию	Инвентар ный номер	Стоимост ь основног о средства в комплект ацию	Основное средство в результате комплектации			Примеча ние
					Наимено вание	Количе ство	Сумма	

Руководитель структурного подразделения

_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка)

Ответственное лицо:

_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка)

Лицо, производившее комплектование

_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка)

008

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)

009

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 орга-

низации в родительном падеже)

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

родительном падеже)

СЛУЖЕБНАЯ ЗАПИСКА

Прошу разрешить списать с учета следующие материальные запасы, бланки строгой отчетности, израсходованные за период с _____ по _____:

№ п/п	Наименование материальных запасов, бланков строгой отчетности	Единица измерения	Коли- чество	Цели расходования мат. запасов и бланков строгой отчетности
1				
2				
3				
...				

(Дата и подпись заявителя)

Согласовано:

Руководитель структурного подразделения:

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

«__» _____ 20__ г.

(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/нематери- ального актива	Инвент арный номер	Год выпуск а	Кол-во	Балансовая стоимость, руб.	Причина списания
1						
2						
3						
...						

(Дата и подпись заявителя)

Согласовано:

Руководитель структурного подразделения:
_____/_____/_____
(Должность, подпись, расшифровка)
«__»_____20__г.

001А

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

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор

(_____)

«___» _____ 20__ г

Дефектная ведомость

от «___» _____ 20__ г.

Наименование объекта _____

Место расположения объекта _____

В процессе осмотра помещения выявлены следующие дефекты, требующие ремонта:

№ п/п	Дефекты и повреждения	Ед. изм.	Кол-во	Виды работ по устранению дефектов
1				
2				
3				
...				

Руководитель структурного подразделения:

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

Ответственное лицо:

_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка подписи материально-ответственного лица)

0015

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					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Руководитель структурного подразделения

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

Ответственное лицо

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

0017

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

УТВЕРЖДАЮ:

Ректор

_____ (_____)
«__» _____ 20__ г

АКТ
приемки бланков строгой отчетности

"__" _____ 20__ г. № _____

Комиссия в составе:

Председатель _____
(должность, фамилия, инициалы)

Члены комиссии: _____,
(должность, фамилия, инициалы)
_____,
(должность, фамилия, инициалы)
_____,
(должность, фамилия, инициалы)

назначенная _____ от "__" _____ 20__ г.
(распорядительный акт руководителя)

№ _____, произвела проверку фактического наличия бланков строгой отчетности,
полученных от _____,
согласно счету от "__" _____ 20__ г. № _____
и накладной от "__" _____ 20__ г. № _____.

В результате проверки выявлено:

1. Состояние упаковки _____.

2. Наличие документов строгой отчетности:

Наименование и код формы	Количество бланков (единиц)		N формы	Серия	Излишк и (едини ц)	Недостач и (единиц)	Брак (едини ц)	На общую сумму, руб.
	по накладной	фактическое						
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Подписи членов комиссии:

Председатель: _____ / _____
(должность) (подпись) (расшифровка)

Члены комиссии: _____ / _____
(должность) (подпись) (расшифровка)

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

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

Указанные в настоящем акте бланки строгой отчетности принял на

ответственное хранение и оприходовал в _____
(наименование документа)

№ _____ от "___" _____ 20__ г.

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.

Местом проведения мероприятия : _____

Количество участников мероприятия:

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.

0010

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

УТВЕРЖДЕНО

Ректор

_____ (_____)
«__» _____ 20__ г.

Смета расходов
на проведение мероприятия в ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России /участие в мероприятии
принимающей стороны:

_____ (указать наименование мероприятия, наименование принимающей стороны: города, организации, лиц и т. п.)

Сроки мероприятия: _____

Количество участников _____ чел.

Состав представителей ФГБОУ ВО ПГФА Минздрава России: _____ чел. (Список прилагается)

№ п/п	Наименование расходов*	Расчет расходов, руб.	Сумма Расходов, руб.
(1)	(2)	(3)	(4)
1.			
ИТОГО ПО СМЕТЕ:			

Расходы произвести за счет средств от приносящей доход деятельности.

Смету составил:

_____ (_____)

(должность, подпись, расшифровка)

Согласовано:

Начальник ФЭУ:

_____ (_____)

(подпись, расшифровка)

«__» _____ 20__ г.

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

УТВЕРЖДАЮ:
Ректор

(_____)
«__» _____ 20__ г

Смета закупки материалов для ремонта
от «__» _____ 20__ г.

Вид ремонта _____
Основание: _____
(дефектная ведомость дата ,номер)

№ п/п	Наименование работ	Ед. изм.	Кол-во	Цена за единицу, Руб.	Сумма, Руб.
1					
2					
3					
...					
ВСЕГО по смете					

Руководитель структурного подразделения
_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка подписи руководителя структурного подразделения)

Ответственное лицо
_____/_____
(наименование должности, подпись, расшифровка подписи материально-ответственного лица)

0010

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

УТВЕРЖДЕНО

Ректор

(_____) _____
«__» _____ 20__ г.

Акт

вручения ценных подарков, сувениров, призов
в рамках протокольных (или: торжественных) мероприятий

г. _____

"__" _____ г.

Ответственное лицо: _____
(должность, Ф.И.О.).

Наименование ценного подарка, сувенира, приза	Единица измерения	Количество
Итого	х	

Всего по настоящему акту списано ценностей в общем количестве
_____ штук (прописью).

Информация о мероприятии: _____

Ответственный за вручение:

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

"__" _____ г.

Приложение: список награжденных с указанием полученных ценных подарков, сувениров, призов.

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 сдачи-приемки электронных сетевых локальных документов

№ _____ от _____

Отправитель (структурное подразделение): _____

Получатель (структурное подразделение): _____

Валюта: Руб. (с точность до второго десятичного знака)

№	Наименование электронных копий	Ед. изм.	Количество	Цена	Сумма
1					
2					
ИТОГО					

Всего отправлено электронных копий в количестве _____ экземпляров на сумму: _____
 рублей _____ копеек

Выше перечисленные электронные сетевые локальные документы полностью переданы претензий по
 объему, качеству нет.

Отправитель:

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

Получатель:

 (должность) (подпись) (расшифровка подписи)

М.П.

*-Передача осуществляется с периодичностью - один раз в месяц

Отчет по израсходованным ветеринарным материалам в структурном подразделении «Ветеринарный кабинет»

за 20_г.

№ п/п	Наименование материала	Кол-во услуг	Израсходовано всего	Наименование услуги				Наименование услуги				Наименование услуги			
				Ед. изм-я	Ко-во услуг	Норма списания	Ед. изм-я	Ко-во услуг	Норма списания	Ед. изм-я	Ко-во услуг	Норма списания	Ед. изм-я	Ко-во услуг	Норма списания
1															
2															
3															
4															
...															
	ВСЕГО:														

Главный врач СП «Ветеринарный кабинет»

/

Дата составления: « » г.

Согласовано

/

0021

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

Отчет по израсходованным стоматологическим материалам в структурном подразделении «Стоматклиника» за _____ 20____ 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)	Норма списания/ кол-во	
1.		Норма списания/ кол-во	Норма списания /кол-во	Норма списания /кол-во	Норма списания /кол-во		
2.							
3.							
...							

Главный врач СП «Стоматклиника» _____ / _____

Дата составления: « ____ » _____ 20 ____ г.

Согласовано: _____ / _____

0000

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.

0073

Утверждаю

Руководитель
(уполномоченное л
ицо

Ректор
(должность) (подпись) (расшифровка под
писи)
" " _____
20 ____ г.

СВЕДЕНИЯ
№ _____

о признании объектов права пользования
нефинансовыми активами
от _____

Учреждение (пользователь) _____
Обособленное подразделение _____
Структурное подразделение _____
Главный администрат
ор бюджетных
средств (Учредитель) _____
Наименование
бюджета _____
Единица измерения: руб (с точностью
до второго десятичного знака) _____
Правообладатель
(собственник) _____
Документ-основание,
устанавливающий
право пользования
нефинансовыми активами _____
(договор, соглашение)
Документ-основание,
подтверждающий передачу
объектов нефинансовых
активов в пользование _____
(акт о приеме-передаче)

КОДЫ
Форма по ОКУД 0510478
Дата
по Сводному реестру 001Y9274
по Сводному реестру
Глава по БК
по ОКТМО 57401000000
по ОКЕИ 383
по Сводному реестру
Номер
Дата
Номер
Дата

1. Сведения об объекте

Код строки	Наименование объекта (полное)	Назначение объекта	Местонахождение объекта (адрес)	Вид объекта		Ответственное лицо
				наименование вида синтетического счета объекта права пользования нефинансовыми активами	аналитический код группы и вида	
1	2	3	4	5	6	7

Код строки	Информация об объекте права пользования нефинансовым активом					
	условие пользования	срок пользования	дата приемки	арендная плата (справедливая стоимость)	общая сумма арендной платы	

	код	наименование	дата начала	дата окончания	объекта в пользование	период	сумма	дата	по договору
1	8	9	10	11	12	13	14	15	16

2 Основные характеристики объекта

Ответственный
исполнитель

(должность)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(номер
контактного
телефона)

(электронный адрес)

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

ТОВАРНЫЙ ОТЧЕТ

Номер документа	Дата составления	Отчетный период	
		с	по

Табельный номер

Материально ответственное лицо _____
должность, фамилия, имя, отчество

Наименование	Документ		Сумма, руб. коп		Отметки бухгалтерии	
	дата	номер	товара	тары		
I	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

Ответственное лицо

должность

подпись

расшифровка подписи

должность

подпись

расшифровка подписи

0002

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 винительном 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 _____

- количество страниц _____

- формат (А4, А5) _____

- общий тираж _____

- цветных страниц _____

- цвет обложки _____

Распределение тиража:

для продажи _____ экз.

для библиотеки _____ экз.

_____ экз.

Ответственный автор

ФИО

подпись

дата

СОГЛАСОВАНО:

Заведующий кафедрой

_____/_____
Подпись Расшифровка

Проректор по учебно-воспитательной работе

_____/_____
Подпись Расшифровка

*Заявление передается в финансово-экономический отдел

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

** - Начальник ФЭУ, ведущий бухгалтер

0007

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

низации в родительном падеже)

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

родительном падеже)

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.

Декан ФДПО (выездные циклы)

(Должность, подпись, расшифровка)

«__» _____ 20__ г.

0028

В ФЭУ 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 _____ 20__ г., в размере _____ (_____) рублей, в соответствии с отчетом о расходах подотчетного лица от _____ 20__ г.

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

Дата составления " ____ " _____ г.

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

Ректору ФГБОУ
ВО ПГФА Минздрава России
адрес: г. Пермь, ул. Полевая, 2,
телефон: _____
адрес электронной почты: _____

от _____
(должность, подразделение,
Ф.И.О. работника)
адрес: _____,
телефон: _____,
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.

Начальник ФЭУ _____ /
"___" "___" _____ г.

0036

Ректору ФГБОУ
ВО ПГФА Минздрава России
адрес: г. Пермь, ул. Полевая, 2,
телефон: _____
адрес электронной почты: _____

от _____
(должность, подразделение,
Ф.И.О. работника)
адрес: _____,
телефон: _____,
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 № _____
(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.

Начальник ФЭУ _____ /

"___" _____ 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)

Код	
0317012	
Форма по ОКУД	
по ОКПО	
Вид деятельности	
номер	
дата	
Дата начала инвентаризации	
Дата окончания инвентаризации	
Вид операции	

Номер документа	Дата составления

АКТ

инвентаризации расходов будущих периодов

Акт составлен комиссией о том, что по состоянию на « ____ » _____ г. проведена инвентаризация расходов будущих периодов.

При инвентаризации установлено следующее:

[illegible]

Акт сверки № от
взаимных расчетов
за период

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

Мы, нижеподписавшиеся, _____ 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, руб.				По данным _____, руб.		
Дата	Документ	Дебет	Кредит	Дата	Документ	Дебет
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

По данным _____

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

От _____

(_____)

(_____)

Главный бухгалтер _____ (_____)

Главный бухгалтер _____ (_____)

Исполнить _____ (_____)

М.П.

М.П.

Примечание: Второй экземпляр согласованного акта сверки расчетов вернуть в течении 10 дней в ПГФА по адресу: 614919, Пермский край, г.Пермь, ул.Полевая, д.2. По истечению 10 дней расчеты считаются подтвержденными.

0034

Унифицированная форма N Т
Утверждена постановлением Госкомстата России
от 05.01.2004 N

Код	0301017
Форма по ОКУД	по ОКПО

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

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

ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ

УТВЕРЖДЕНО

на период с " 20 г. N
Приказом организации от " " 20 г. N
Штат в количестве единиц

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

Исполнитель

Согласовано:

Начальник отдела кадров

должность

личная подпись

расшифровка подписи

Начальник ФЭУ

Должность

личная подпись

расшифровка подписи

0035

Утверждаю:
Ректор ФГБОУ ВО ПГФА
Минздрава России

« » Г.

Дополнения (изменения) №

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

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

Исполнитель ()
Согласовано:
Начальник отдела кадров ()
Главный бухгалтер ()

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

наименование организации

Форма по ОКУД

Код

0301001

по ОКПО

01963410

Номер документа	Дата составления

**ПРИКАЗ
(распоряжение)
о приеме работника на работу**

Принять на работу

с	по	Дата

Табельный номер

фамилия, имя, отчество

структурное подразделение

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

условия приема на работу, характер работы

ставка

с тарифной ставкой (окладом) _____
цифрами

надбавки _____

Статья финансирования: _____

с испытанием на срок _____ месяца (ев)

Основание:

Трудовой договор от " " 20 г. № _____

Руководитель организации

должность

личная подпись

расшифровка подписи

**С приказом (распоряжением)
работник ознакомлен**

личная подпись

0037

Унифицированная форма № Т-1а
Утверждена Постановлением
Госкомстата России
от 05.01.2004 № 1

Код
0301015
01963410

Форма по ОКУД
по ОКПО

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

(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	С приказом (распоряжением) работник ознакомлен. Личная подпись
					номер	дата	с	по		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Дата
										11

Руководитель организации

(должность)

(личная подпись)

(расшифровка подписи)

0030

Унифицированная форма № Т-5
Утверждена постановлением Госкомстата
России от 05.01.2004 № 1

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

наименование организации

Форма по ОКУД

по ОКПО

Код
0301004
01963410

Номер документа	Дата составления

**ПРИКАЗ
(распоряжение)
о переводе работника на другую работу**

Перевести на другую работу

	Дата
с	
по	
	Табельный номер

фамилия, имя, отчество

вид перевода (постоянно, временно)

Прежнее место
работы

структурное подразделение

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

Ставка:

причина перевода

Новое место
работы

структурное подразделение

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

Ставка:

тарифная ставка (оклад)

руб. коп.

цифрами

выплачивать с перерасчетом на занимаемую ставку

надбавка:

Статья финансирования:

Основание:

Изменение к трудовому договору от
другой документ

заявление, медицинское заключение и т.д.

Руководитель организации

должность

личная подпись

расшифровка подписи

С приказом (распоряжением)
работник ознакомлен

личная подпись

0039

Унифицированная форма № Т-5а
Утверждена Постановлением
Госкомстата России
от 05.01.2004 № 1

Код	0301018
Форма по ОКУД	01963410
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации	
(наименование организации)	
по ОКПО	

Номер документа	Дата составления

ПРИКАЗ
(распоряжение)
о переводе работников на другую работу

Перевести на другую работу:

Фамилия, имя, отчество	Табельный номер	Структурное подразделение		Должность (специальность, профессия), разряд, класс (категория) квалификации		Тарифная ставка (оклад), надбавка, руб. (новые)	Вид перевода (постоянно, временно)			Основание: изменение к трудовому договору; или другой документ	С приказом (распоряжением) работник ознакомлен. Личная подпись.		
		прежнее	новое	прежняя	новая		с	по	номер		дата	дата	Дата
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	12	

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

0046

Унифицированная форма № Т-6
Утверждена Постановлением Госкомстата
России от 05.01.2004 № 1

Форма по ОКУД	Код
	0301005
по ОКПО	
	01963410

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

наименование организации

Номер документа	Дата составления

**ПРИКАЗ
(распоряжении)
о предоставлении отпуска
работнику**

Предоставить отпуск

Табельный номер

фамилия, имя, отчество

структурное подразделение

должность (специальность, профессия)

за период работы с _____ по _____

А. ежегодный основной оплачиваемый отпуск на календарных дней

с _____ по _____

основание: график отпусков на 2026 год

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 _____ по _____

Руководитель организации

должность	личная подпись	расшифровка подписи
-----------	----------------	---------------------

С приказом (распоряжением)
работник ознакомлен

личная подпись _____ "15" января 2026 г.

007а

Унифицированная форма № Т-8
Утверждена Постановлением Госкомстата
России от 05.01.2004 № 1

Форма по ОКУД	Код
	0301006
по ОКПО	
	01963410

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

Номер документа	Дата составления

**ПРИКАЗ
(распоряжение)
о прекращении (расторжении) трудового договора с работником (увольнении)**

**Прекратить действие трудового договора от
уволить**

(ненужное зачеркнуть)

Табельный номер

фамилия, имя, отчество	
структурное подразделение	
должность (специальность, профессия), разряд, класс (категория) квалификации	
вид занятости	ставка
основание прекращения (расторжения) трудового договора (увольнения), статья ТК РФ	

выплатить компенсацию за неиспользованный
основной отпуск в размере: _____ календарных дня
дополнительный отпуск в размере: _____ календарных дня
удержать за использованный
основной отпуск в размере: _____ календарных дня
дополнительный отпуск в размере: _____ календарных дня

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

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

0043

Унифицированная форма № Т-8а
Утверждена Постановлением
Госкомстата России
от 05.01.2004 № 1

Код	0301021
Форма по ОКУД	01963410
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Пермская государственная фармацевтическая академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации	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 подразделение	Должность (специальность, профессия), разряд, класс (категория) квалификации	Трудовой договор		Дата прекращения (расторжения) трудового договора (увольнения)	Основание прекращения (расторжения) трудового договора (увольнения)	Документ, номер, дата	С приказом (распоряжением) работник ознакомлен. Личная подпись работника. Дата
				номер	Дата его заключения				
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

0075

наименование организации

	Код
Д	0301022
О	01963410

Номер документа	Дата составления

Табельный номер	
-----------------	--

структурное подразделение

должность (специальность, профессия)

место назначения (страна, город, организация)

с по

указать источник финансирования

служебное задание, другое основание (указать)

должность _____

личная подпись

расшифровка подписи

личная подпись