

SPIS WZORÓW DOKUMENTÓW FINANSOWO-KSIĘGOWYCH

1. Wzór Nr 1 – Rachunek
2. Wzór Nr 2 – Nota księgowa
3. Wzór Nr 3 – Polecenie przejęcia / przekazania środków
4. Wzór Nr 4 – Dyspozycja przekazania środków / przyjęcia środków / Przypisania należności* /
przypisania należności i obciążenia/ przypisania zobowiązania*/ Odpis należności
5. Wzór Nr 4a – Dyspozycja odpisania należności o charakterze cywilno- prawnym w związku z umorzeniem
6. Wzór Nr 4b – Zestawienie należności do odpisu aktualizującego według stanu na dzień.....
7. Wzór Nr 5 – Zatwierdzanie dokumentu do wypłaty
8. Wzór Nr 6 - Dekretacja i zatwierdzenie dowodu księgowego przez głównego księgowego
9. Wzór Nr 7a – Przyjęcie aktywa trwałego OT
10. Wzór Nr 7b – Przyjęcie aktywa trwałego OT-NG
11. Wzór Nr 8 – Przekazanie / przyjęcie aktywa trwałego w używaniu PT
12. Wzór Nr 9a – Zmiana miejsca użytkowania aktywa trwałego MT
13. Wzór Nr 9b – Zmiana miejsca użytkowania aktywa trwałego MT-NG
14. Wzór Nr 10a – Sprzedaż aktywa trwałego LTS
15. Wzór Nr 10b – Likwidacja aktywa trwałego LTZ
16. Wzór Nr 11 – Wniosek o likwidację rzeczowych składników majątkowych
17. Wzór Nr 12 – Znakowanie środków trwałych
18. Wzór Nr 13 – Znakowanie pozostałych środków trwałych i przedmiotów niskocennych
19. Wzór Nr 14 – Imienna karta użytkowania
20. Wzór Nr 15 – Oświadczenie do umowy zlecenia osoby fizycznej
21. Wzór Nr 16 – Zlecenie / zamówienie
22. Wzór Nr 17a – Ewidencja Projektów Umów, Ugód i Porozumień
23. Wzór Nr 17b – Wykaz Umów, Ugód i Porozumień
24. Wzór Nr 18 – Dyspozycja zaangażowania wydatków stałych
25. Wzór Nr 19 – Korekta zaangażowanych wydatków

26. Wzór Nr 20 – Dyspozycja przekazania dotacji
27. Wzór Nr 21a – Rozliczenie przekazanej dotacji celowej
28. Wzór Nr 21a – Rozliczenie przekazanej dotacji podmiotowej
29. Wzór Nr 22 – Wniosek o zaliczkę jednorazową / kwartalną
30. Wzór Nr 23 – Polecenie wyjazdu służbowego
31. Wzór Nr 23a - Rozliczenie kosztów podróży służbowej krajowej
32. Wzór Nr 24 – Wniosek na wyjazd służbowy zagraniczny
33. Wzór Nr 25 – Rozliczenie kosztów podróży służbowej zagranicznej
34. Wzór Nr 26 – Ewidencja przebiegu pojazdu do polecenia wyjazdu służbowego
35. Wzór Nr 26a Wniosek o wyrażenia zgody przez pracodawcę na przejazd samochodem niebędącym własnością pracodawcy w celu odbycia podróży służbowej pracownika.
36. Wzór Nr 26b – Umowa w sprawie używania do celów służbowych samochodu osobowego nie będącego własnością pracodawcy.
37. Wzór Nr 27 – Oświadczenie o używaniu przez pracownika pojazdu dla celów służbowych
38. Wzór Nr 28 – Dyspozycja przyjęcia / zwrotu wadła / zabezpieczenia

Wzór Nr 1

.....
(nazwisko i imię)
.....
(data urodzenia)
.....
(adres zamieszkania)
.....
NIP
.....
PESEL
.....
(Urząd Skarbowy właściwy dla celów podatkowych)

Rachunek Nr

z dnia20.... roku

Stosownie do umowy zlecenia* - umowy o dzieło* Nr

z dnia proszę o wypłacenie kwoty bruttozł

(słownie: złotych)

tytułem wykonania następujących prac:

Pracę wykonałem - wykonałam osobiście.

Proszę o przekazanie należności na rachunek bankowy w:

Nr.....

.....
(czytelny podpis zleceniobiorcy)

.....
(miejscowość i data)

ROZLICZENIE WYKONANIA ZLECENIA:

I. ROZLICZENIE MERYTORYCZNE:

1) Pracę wykonano i przyjęto dnia

2) Płatności dokonać ze środków zabezpieczonych w:

dział.....rozdział.....paragraf.....zadanie..... rodzaj zadania:

.....
(data, podpis, pieczęć osoby stwierdzającej
wykonanie zadania)

.....
(data, podpis, pieczęć naczelnika
wydziału, któremu powierzono realizację
zadania w budżecie Miasta)

II. ROZLICZENIE FINANSOWE:

A. ROZLICZENIE WYKONANIA ZLECENIA

- 1) Kwota bruttozł
- 2) Składki na ubezpieczenie społeczne**
- płatne przez zleceniobiorcę, (data, podpis, pieczęć osoby
 - potrącone z przychodu (.....% x poz.1).....zł odpowiedzialnej za rozliczenie składek
 - płatne przez zleceniodawcę (.....% x poz.1).....zł na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne)
 - składka na Fundusz Pracy (.....% x poz.1).....zł
- 3) Koszty uzyskania {.....% x (poz.1-poz.2)}zł
- 4) Podstawa opodatkowania (poz.1-poz.2-poz.3)zł
- 5) Skł. na ubezp.zdrowotne {.....% x (poz.1-poz.2)}zł
- 6) Podatek dochodowy (.....% x poz.4)zł
- 7) Zaliczka na podatek dochodowy (data, podpis, pieczęć osoby
- do Urzędu Skarbowego (poz.6-poz.5b)zł odpowiedzialnej za rozliczenie podatku
- 8) Do wypłaty (poz.1-poz.2-poz.5-poz.7)zł dochodowego od osób fizycznych)

B. ROZLICZENIE WYKONANIA DZIEŁA

- 1) Kwota bruttozł
- 2) Koszty uzyskania (.....% x poz.1)zł
- 3) Podstawa opodatkowania (poz.1-poz.2)zł
- 4) Podatek dochodowy (.....% x poz.3)zł (data, podpis, pieczęć osoby
- 5) Do wypłaty (poz.1-poz.4)zł odpowiedzialnej za rozliczenie podatku
- dochodowego od osób fizycznych)

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym:

.....
(data, podpis pieczęć upoważnionego
pracownika Wydziału Księgowości Budżetowej)

III. ZATWIERDZENIE DO WYPŁATY:

Zatwierdzam do wypłaty kwotęzł
(słownie:złotych)

Jastrzębie Zdrój dnia

Zatwierdzam:

.....
(Prezydent Miasta lub osoba upoważniona przy czym zatwierdzającym dokumenty
przygotowywane przez wydziały nadzorowane przez Skarbnika Miasta jest Prezydent
Miasta)

* niepotrzebne skreślić

** jeśli przychód z tej umowy podlega ubezpieczeniu społecznemu obowiązkowo lub dobrowolnie

Wzór Nr 2

WYSTAWCA

ODBIORCA

NOTA KSIĘGOWA NR z dnia

Prosimy o zgodne z nami zaksięgowanie następujących pozycji :

Obciążyliśmy	Treść		Uznaliśmy

.....
(osoba sporządzająca - właściwy rzeczowo
rzeczowo pracownik Wydziału Podatków
i Opłat, Wydziału Księgowości Budżetowej)

.....
(Główny księgowy jednostki)

.....
(Kierownik jednostki
lub osoba upoważniona)

Wzór nr 3

Jastrzębie-Zdrój dnia

.....
(pieczęć jednostki)**POLECENIE Nr.....****Przyjęcia* Przekazania* środków**

Dział	Rozdział	§	Numer zadania	T R E Ś Ć	Numer ewidencyjny	Dekretacja	
					Data		
					KWOTA	Wn	Ma
1	2	3	4	5	6	7	8
				Przekazać z rachunku (nazwa rachunku) Nr konta w Banku (nazwa banku) Dla nazwa (adres) Nr konta w Banku (nazwa banku) Tytułem –			

*niewłaściwe skreślić

.....
(czytelny podpis osoby przygotowującej polecenie).....
(akceptacja Naczelnika Wydziału
lub osoby przez niego upoważnionej)**Zatwierdzam:**.....
(podpis kierownika jednostki
lub osoby upoważnionej)

Uwaga: jeżeli polecenie sporządzane jest w dwóch egzemplarzach, jeden przekazywany jest do Wydziału Księgowości Budżetowej lub Wydziału Podatków i Opłat, kopia zaś pozostaje w aktach dysponenta części budżetu.

Wzór Nr 4

Jastrzębie Zdrój dnia

.....
(pieczęć jednostki)

.....
(nazwa wydziału / nr ewidencyjny dysponenta)

DYSPOZYCJA

**Przekazania środków* / Przyjęcia środków* / Przypisania należności* / Przypisania należności i obciążenia*
Przypisania zobowiązania*/ Odpis należności***

ORYGINAŁ / KOPIA*

1. Proszę o przekazanie / przyjęcie / przypisanie / odpisanie / obciążenie*:

.....
(nazwa podmiotu, adres, NIP, numer rachunku bankowego)

2. Zakres rzeczowy (przedmiot operacji):

.....

Dyspozycja nie zawiera towarów i usług z załącznika Nr 15 ustawy o podatku od towarów i usług (t.j.Dz.U. z 2023 poz.1570 z późniejszymi zmianami)

3. Podstawa prawna:

4. Wartość operacji gospodarczej lub wielkość wpłaty, źródło itp.**:

.....zł / słownie...../.

5. Termin realizacji / płatności*:

6. Forma obciążenia***:
(np. faktura VAT, nota)

7. Data dokonania dostawy towarów i usług****

8. Warunki płatności:
(przelew, czek)

z konta / na konto* Urzędu Miasta Jastrzębie Zdrój
(numer rachunku do obciążenia)

9. Klasyfikacja budżetowa: działrozdział.....paragraf.....zadanie.....

10. Rodzaj zadania:

.....
(czytelny podpis pracownika odpowiedzialnego
za sprawdzenie formalno-rachunkowe)

.....
(akceptacja naczelnika wydziału odpowiedzialnego
za sprawdzenie merytoryczne - podpis i pieczęć)

Zatwierdzam:

.....
(Prezydent Miasta lub osoby upoważnionej przy czym zatwierdzającym dokumenty przygotowane przez wydział
nadzorowane przez Skarbnika Miasta jest Prezydent Miasta)

* niewłaściwe skreślić

** w przypadku, kiedy należność związana jest z dostawą towarów lub usług dyspozycja powinna zawierać dodatkowo elementy wymagane do sporządzenia faktury VAT, tj. wartość brutto, netto, stawka i wartość podatku od towarów i usług. Jeśli dostawa jest zwolniona z podatku lub stawka jest inna niż 22% należy określić numer PKWiU

*** wypełnić w przypadku obciążenia

**** wypełnić w przypadku przypisania, obciążenia za dostawę towarów i usług

Uwaga: rodzaje zadań – zgodnie z § 1 ust 2 pkt 8 (wymienić jakie)

Uwaga: jeżeli dyspozycja sporządzana jest w dwóch egzemplarzach, jeden przekazywany jest do Wydziału Księgowości Budżetowej lub Wydziału Podatków i Opłat, kopia zaś pozostaje w aktach dysponenta części budżetu

Wzór Nr 4a

Jastrzębie Zdrój dnia

.....
(pieczęć jednostki)

.....
(nazwa wydziału / nr ewidencyjny dysponenta)

DYSPOZYCJA

Odpisania należności o charakterze cywilno- prawnym w związku z umorzeniem.

ORYGINAŁ / KOPIA*

1. Proszę o odpisanie umorzonej należności z tytułu.....należnej od

.....na podstawie (umowa, itp.)
Nazwa podmiotu, zobowiązanego ,adres, NIP

2. Okres którego dotyczy umorzona należność:

.....

3. Wartość należności umorzonej:

Należność główna.....

Odsetki.....

Inne należności uboczne.....

Razem...../ słownie /...../.

4. Data umorzenia :.....

5.Podstawa prawna umorzenia

.....

6. Klasyfikacja budżetowa:

Dział.....rozdział.....paragraf.....zadanie..... (

7. Rodzaj zadania

.....

.....
(czytelny podpis pracownika odpowiedzialnego
za sprawdzenie formalno-rachunkowe)

.....
(akceptacja naczelnika wydziału odpowiedzialnego
za sprawdzenie merytoryczne - podpis i pieczęć)

Zatwierdzam:

.....
(Prezydent Miasta lub osoba upoważniona)

* niewłaściwe skreślić

Uwaga: rodzaje zadań –zgodnie z § 1 ust 2 pkt 8 (wymień jakie)

Wzór Nr 4b

ZESTAWIENIE NALEŻNOŚCI DO ODPISU AKTUALIZUJĄCEGO WEDŁUG STANU NA R. (zgodnie z art. 35 b Ustawy z dnia 29 września 1994r o rachunkowości)

Tytuł należności:										
Lp.	Dane dłużnika	Stan na początek roku obrotowego		Zwiększenie		Zmniejszenie (zapłata, umorzenie, przedawnienie)		Stan na koniec roku obrotowego		Przesłanki odpisu
		Należność główna	Kwota odsetek	Należność główna	Kwota odsetek	Należność główna	Kwota odsetek	Należność główna	Kwota odsetek	
1										np.: <i>Postanowienie Urzędu Skarbowego lub Komornika Sądowego o bezskutecznej egzekucji</i>
2										
3										
4										

.....
(czytelny podpis pracownika odpowiedzialnego za sporządzenie zestawienia)

Zatwierdzam:

.....
.....
(Akceptacja Naczelnika Wydziału
upoważniona)

(Prezydent Miasta lub osoba

ZATWIERDZENIE DOKUMENTU DO WYPŁATY – wzór pieczętki

.....
(nazwa wydziału/pieczęć nagłówkowa wydziału)

Stwierdzam wykonanie zadania zgodnie z umową – zleceniem – zamówieniem – porozumieniem –
zaangażowaniem * Nr z dnia
Nie wnoszę uwag co do terminu i jakości wykonania zadania.
Kwalifikuję do wypłaty fakturę – rachunek * na kwotęzł. ze środków
budżetowych – funduszu inne dz.rozd. §**
Rodzaj zadania***
Zakup bieżący/zakupy środków trwałych do 15.000 zł/ zakupy środków trwałych powyżej 15.000
zł/zakupy nieruchomości/inwestycje

Zakup służy:
Z1 – działalności opodatkowanej
Z2 – działalności niepodlegającej VAT i opodatkowanej VAT
Z3 – działalności zwolnionej i opodatkowanej
Z4 – działalności niepodlegającej VAT, zwolnionej i opodatkowanej VAT
Z5 – działalności poza VAT lub działalności zwolnionej lub działalności poza VAT i zwolnionej *

Jastrzębie Zdrój dnia

Sprawdzono pod względem merytorycznym :

.....
(pracownik odpowiedzialny)
(naczelnik wydziału)

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym :

.....
(pracownik odpowiedzialny)****

Zatwierdzam do wypłaty :
(kierownik jednostki)*****

* niewłaściwe skreślić (dot. identyfikacji dokonywanej operacji gospodarczej w zakresie wydatków)

** uzupełnić o numer zadania i numer klasyfikacji strukturalnej (KS)

*** **Uwaga:** rodzaje zadań – zgodnie z § 1 ust 2 pkt 8 (wymienić jakie),

**** dotyczy sprawdzenia przez dysponenta części budżetu. Jeżeli do dowodu księgowego dołączony jest kosztorys, to
sprawdzenia dokonuje naczelnik wydziału lub osoba przez niego upoważniona

*******Uwaga:** zatwierdzającym jest PREZYDENTA MIASTA, ZASTĘPCY PREZYDENTA MIASTA, SEKRETARZ MIASTA
wg właściwości nadzoru określonego w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu Miasta Jastrzębie Zdrój. Wydatki
związane z reprezentacją Miasta zatwierdzane są tylko przez kierownika jednostki § 84 ust. 5. Zatwierdzającym
dokumenty przygotowywane przez wydziały nadzorowane przez Skarbnika Miasta jest Prezydent

Wzór Nr 6**DEKRETACJA I ZATWIERDZENIE DOWODU KSIĘGOWEGO PRZEZ
GŁÓWNEGO KSIĘGOWEGO**

KONTO WN	DEKRETACJA DOWODU KSIĘGOWEGO			KONTO MA
	SYMBOL PODZIAŁKI KLASYFIKACJI BUDŻETOWEJ *	KWOTA		
		Zł	Gr.	
	Razem			
	Potrącenia			
	Do wypłaty			
Słownie :				
Sporządził: (podpis pracownika odpowiedzialnego za dekretację dokumentu)		Zatwierdzam: (podpis głównego księgowego jednostki)		
Sprawdził: (podpis kierownika referatulu lub osoby zastępującej)				

* uzupełnić o numer klasyfikacji strukturalnej

Wzór nr 7a

 (pieczęć jednostki)	PRZYJĘCIE NIERUCHOMOŚCI GRUNTOWEJ			OT-NG
	Numer dowodu		Data	
		sporządzenia	przyjęcia do używania	
Nazwa nieruchomości gruntowej, numer działki, powierzchnia, powierzchnia/udział				
Charakterystyka: (np. numer działki, powierzchnia, powierzchnia/udział, numer obrębu, numer karty mapy, numer księgi wieczystej, forma władania, numer i data aktu notarialnego, bądź decyzji administracyjnej, itp.)				
Symbol klasyfikacji środków trwałych	I. Wartość z rozliczeniem w latach			
Miejsce użytkowania / przeznaczenia*	1. Wartość nabycia lub wytworzenia		zł	
	2. Koszty		zł	
	(rodzaje kosztów, numer dowodu źródłowego np. faktura)			
	3. Koszty		zł	
	(rodzaje kosztów, numer dowodu źródłowego np. faktura)			
Podpis Naczelnika Wydziału któremu powierza się użytkowanie nad przyjętym środkiem trwałym	Razem zł			
	Weryfikacja pracownika Wydziału Księgowości Budżetowej :			
	Data/		podpis i pieczęć	
		II. Wartość szacunkowa		
		zł		
Podpisy zespołu przyjmującego/ Podpis Kierownika Jednostki		Podpis naczelnika wydziału, któremu powierza się pieczęć nad przyjętym środkiem trwałym		
UWAGI :	Klasyfikacja budżetowa		Ilość załączników	
Polecenie księgowania**				
Numer	Data	Stopa % umorzenia		
Symbol klasyfikacji środków trwałych	Konto Winien	Kwota zł	Konto Ma	
Numer inwentarzowy	Sprawdził i zaksięgował			
	Podpis		Data	
	Zatwierdził			
	Podpis		Data	

* ☐ niepotrzebne skreślić

** wypełnia Wydział Księgowości Budżetowej lub Wydział Podatków i Opłat

Wzór nr 7b

..... (pieczęć jednostki)		PRZYJĘCIE POZOSTAŁEGO AKTYWA TRWAŁEGO*		OT	
		Numer dowodu	Data		
			sporządzenia		przyjęcia do używania
Nazwa aktywa trwałego:					
Charakterystyka: (szczegółowy opis środka trwałego w tym np rok produkcji, numer seryjny, wymiary itp.)					
Dostawca – Wykonawca	I. Wartość z rozliczeniem w latach 1. Wartość nabycia lub wytworzenia zł 2. Koszty zł (rodzaje kosztów, numer dowodu źródłowego np. faktura) 3. Koszty zł (rodzaje kosztów, numer dowodu źródłowego np. faktura) Razem zł Weryfikacja pracownika Wydziału Księgowości Budżetowej : Data/ podpis i pieczęć				
Nr i data dowodu dostawy					
Symbol klasyfikacji środków trwałych					
Miejsce użytkowania / przeznaczenia**	II. Wartość szacunkowa zł				
Podpis Naczelnika Wydziału któremu powierza się użytkowanie nad przyjętym środkiem trwałym					
Podpisy zespołu przyjmującego / Podpis Kierownika Jednostki		Podpis naczelnika wydziału, któremu powierza się pieczę nad przyjętym środkiem trwałym			
UWAGI :		Klasyfikacja budżetowa		Ilość załączników	
		Numer i data wprowadzenia do ewidencji analitycznej prowadzonej przez wydział, któremu kierownik jednostki powierzył jej prowadzenie***			
Polecenie księgowania****					
Numer	Data	Stopa % umorzenia			
Symbol klasyfikacji środków trwałych	Konto Winien	Kwota zł	Konto Ma		
Numer inwentarzowy	Sprawdził i zaksięgował				
	Podpis		Data		
	Zatwierdził				
	Podpis		Data		

* w przypadku przyjęcia przedmiotów niskocennych ujętych w ewidencji ilościowej należy wskazać w rubryce uwagi ilość nabywanego składnika majątkowego

** niepotrzebne skreślić

*** nie dotyczy Wydziału Księgowości Budżetowej lub Wydziału Podatków i Opłat

**** wypełnia Wydział Księgowości Budżetowej lub Wydział Podatków i Opłat

Wzór Nr 8

..... (pieczęć jednostki)	PRZEKAZANIE / PRZYJĘCIE AKTYWA TRWAŁEGO W UŻYWKU*/**		PT
	Numer dowodu	Data sporządzenia i przyjęcia / przekazania do używania	
Na podstawie:..... z dnia20.....r. przekazuje się majątek trwały o niżej określonych cechach Nazwa			
Charakterystyka:			
Symbol klasyfikacji środków trwałych		Wartość początkowa	
Numer inwentarzowy		Umorzenie na dzień****	
Sprawdził:	Przekazujący	Przyjmujący	Ilość załączników
..... (pieczęć, podpis pracownika Wydziału Księgowości Budżetowej)	 (pieczęć, podpisy)	 (pieczęć, podpisy)	Uwagi
Numer i data wprowadzenia do ewidencji analitycznej prowadzonej przez wydział, któremu kierownik jednostki powierzył jej prowadzenie***			
Polecenie księgowania****			
Numer	Data	Stopa % umorzenia	
Symbol klasyfikacji środków trwałych	Konto Winien	Wartość początkowa	Konto Ma
	Konto Winien	Wartość umorzenia	Konto Ma
Numer inwentarzowy	Zaksięgował		
	Podpis	Data	
	Zatwierdził		
	Podpis	Data	

* niepotrzebne skreślić

** w przypadku przyjęcia / przekazania przedmiotów niskocennych ujętych w ewidencji ilościowej należy wskazać w rubryce uwagi ilość przyjmowanego / przekazywanego składnika majątkowego

*** nie dotyczy Wydziału Księgowości Budżetowej lub Wydziału Podatków i Opłat

****wypełnia Wydział Księgowości Budżetowej lub Wydział Podatków i Opłat

Wzór nr 9a

..... (pieczęć jednostki)		ZMIANA MIEJSCA UŻYTKOWANIA AKTYWA TRWAŁEGO - MT	
		Nr dowodu	Data sporządzenia
Nazwa		Numer inwentarzowy	
Charakterystyka			
Nr fabryczny			
Data przeniesienia	Uzasadnienie		
Przeniesiono		Wartość	
Skąd		Dokąd	
Przekazujący	Przyjmujący	Sprawdził i wprowadził zmiany w ewidencji	
..... data i podpis	 data i podpis	 data i podpis właściwego rzeczowo pracownika	

Wzór nr 9b

..... (pieczęć jednostki)	PODZIAŁ, SCALENIE, ZMIANA PRAWA WŁASNOŚCI LUB KŚT NIERUCHOMOŚCI GRUNTOWEJ – MT- NG	
	Nr dowodu	Data sporządzenia dokumentu
Nazwa nieruchomości gruntowej, numer działki, powierzchnia, powierzchnia/udział		
Charakterystyka: (np.: numer obrębu, numer karty mapy, numer księgi wieczystej, forma władania, numer i data aktu notarialnego, bądź decyzji administracyjnej, na podstawie której nastąpił podział, scalenie zmiana prawa własności lub KŚT itp.)		
Data: podziału, scalenia, zmiany prawa własności lub KŚT	Uzasadnienie	
Wartość przed zmianą		Wartość po zmianie
Numer inwentarzowy przed zmianą		Nowy Numer inwentarzowy
Przekazujący	Przyjmujący	Sprawdził i wprowadził zmiany w ewidencji
..... data i podpis	 data i podpis	 data i podpis właściwego rzeczowo pracownika

Wzór Nr 10a

..... (pieczęć jednostki)	ZBYCIE AKTYWA TRWAŁEGO LTS*		LTS
	Numer dowodu	Data zbycia	
		Data sporządzenia	
Nazwa:			
Symbol klasyfikacji środków trwałych		Numer inwentarzowy	
Wartość początkowa Kwota		 (podpis pracownika Wydziału Księgowości Budżetowej / pracownika Wydziału Podatków i Opłat)	
Umorzenie** Kwota			
Podpis zatwierdzającego zbycie :		Uwagi:	
..... Kierownik jednostki lub osoba upoważniona			
..... Podpis głównego księgowego budżetu lub osoby upoważnionej		 (podpis naczelnika wydziału, który dokonał sprzedaży/zbycia lub, któremu kierownik jednostki powierzył prowadzenie gospodarki aktywami trwałymi odrębnym dokumentem na podstawie na podstawie dowodu dokumentującego sprzedaż np. faktura VAT, akt notarialny itd.)	
Polecenie księgowania**			
Numer	Data	Stopa % umorzenia	
Symbol klasyfikacji środków trwałych	Konto Winien	Wartość początkowa	Konto Ma
	Konto Winien	Umorzenie	Konto Ma
Numer inwentarzowy	Sprawdzono i zaksięgowano		
	Podpis	Data	
	Zatwierdził		
	Podpis	Data	

* w przypadku sprzedaży przedmiotów niskocennych ujętych w ewidencji ilościowej należy wskazać w rubryce uwagi ilość likwidowanego składnika majątkowego

** wypełnia Wydział Księgowości Budżetowej lub Wydział Podatków i Opłat

Wzór Nr 10b

..... (pieczęć jednostki)	LIKWIDACJA AKTYWA TRWAŁEGO LTZ*		LTZ
	Numer dowodu	Data likwidacji	
Nazwa:			
Orzeczenie Komisji Likwidacyjnej			
Symbol klasyfikacji środków trwałych		Numer inwentarzowy	
Wartość początkowa Kwota		 (podpis pracownika Wydziału Księgowości Budżetowej / pracownika Wydziału Podatków i Opłat)	
Umorzenie** Kwota			
Uwagi:			
Sprawdzono merytorycznie podpisy komisji likwidacyjnej: Imię i nazwisko podpis Imię i nazwisko podpis Imię i nazwisko podpis Imię i nazwisko podpis			
Podpis zatwierdzającego likwidację Kierownik jednostki lub osoba upoważniona			
Polecenie księgowania**			
Numer	Data	Stopa % umorzenia	
Symbol klasyfikacji środków trwałych	Konto Winien	Wartość początkowa	Konto Ma
	Konto Winien	Umorzenie	Konto Ma
Numer inwentarzowy	Sprawdzono i zaksięgowano		
	Podpis	Data	
	Zatwierdził		
	Podpis	Data	

* w przypadku likwidacji przedmiotów niskocennych ujętych w ewidencji ilościowej należy wskazać w rubryce uwagi ilość likwidowanego składnika majątkowego

** wypełnia Wydział Księgowości Budżetowej oraz Wydział Podatków i Opłat

Wzór nr 11

Jastrzębie-Zdrój dnia

.....
(pieczęć wnioskującego)

Prezydent Miasta Jastrzębie-Zdrój

WNIOSEK O LIKWIDACJĘ RZECZOWYCH SKŁADNIKÓW MAJĄTKOWYCH

Proszę o likwidację

- 1) środków trwałych *
- 2) wartości niematerialnych i prawnych *
- 3) pozostałych środków trwałych *
- 4) pozostałych wartości niematerialnych i prawnych *
- 5) przedmiotów niskocennych *
- 6) materiałów *

.....
(opisać składnik majątkowy, którego dotyczyć będzie likwidacja)

Wartość wynosi :

- 1) wartość początkowa **
- 2) umorzenie **
- 3) wartość netto **
- 4) numer inwentarzowy ***

Miejsce dotychczasowego użytkowania

.....

Uzasadnienie likwidacji:

.....

.....

.....
(czytelny podpis osoby przygotowującej wniosek)

.....
(podpis i pieczęć naczelnika wydziału, któremu kierownik jednostki powierzył gospodarkę składnikiem majątkowym, będącym przedmiotem likwidacji)

Akceptuję:

.....
(podpis i pieczęć zastępcy Prezydenta Miasta, Sekretarza Miasta, Skarbnika Miasta, Doradcy Prezydenta wg właściwości nadzoru i koordynacji określonych w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu Miasta Jastrzębie Zdrój)

Zatwierdzam:

.....
(podpis i pieczęć Prezydenta Miasta lub osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić

** wypełnia Wydział Księgowości Budżetowej w przypadku likwidacji składnika majątkowego ujętego w ewidencji ilościowo – wartościowej

*** wypełnia Wydział Księgowości Budżetowej w przypadku likwidacji składnika majątkowego ujętego w ewidencji ilościowo – wartościowej lub wydział, któremu kierownik jednostki powierzył prowadzenie gospodarki składnikiem majątkowym ujętym w ewidencji ilościowej

Wzór Nr 12

Znakowanie środków trwałych

Oznakowanie środka trwałego to trwałe nadanie numeru, który zawierać powinien:

- 1) oznaczenie literowe: ŚT / UM Jastrzębie Zdrój
- 2) numer środka
- 3) numer grupy według Klasyfikacji Środków Trwałych
- 4) numer podgrupy według Klasyfikacji Środków Trwałych
- 5) rodzaj według Klasyfikacji Środków Trwałych
- 6) numer pozycji ewidencyjnej

Wzór Nr 13

Znakowanie pozostałych środków trwałych i przedmiotów niskocennych

Oznakowanie środka trwałego to trwałe nadanie numeru, który zawierać powinien:

- 1) oznaczenie literowe: PŚT lub PN* / UM Jastrzębie Zdrój
- 2) numer działu
- 3) numer pozycji ewidencyjnej

* przy pozostałych środkach trwałych używać symbolu PŚT, natomiast przy przedmiotach niskocennych używać symbolu PN

Wzór Nr 14

Imienna karta użytkowania

- pozostałego środka trwałego*
- przedmiotu niskocennego*
- innego składnika majątku (wymienić jakiego)*

1) Nazwisko i imię pracownika:

2) Wydział:.....

Rodzaj (np. odzież robocza i ochronna, umundurowanie, telefon, sprzęt fotograficzny, specjalistyczny sprzęt)	Charakterystyka	Numer ewidencyjny	Data oddania do użytkowania/ Podpis pracownika	Data zwrotu/ Podpis osoby przyjmującej

.....
(podpis osoby odpowiedzialnej za gospodarowanie
aktywami trwałymi)

*niepotrzebne skreślić

Wzór Nr 15

.....
Imię i Nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
Nr telefonu

.....
PESEL, NIP

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zostałem/am zatrudniony/a przez Urząd Miasta Jastrzębie Zdrój na Umowę zlecenie / Umowę o dzieło* zawartą w dniu o numerze na okres od do

Oświadczam również, że:

- ☐ Powyższa umowa jest moim jedynym zatrudnieniem
- ☐ Posiadam już inny, następujący tytuł ubezpieczenia społecznego:
 - ☐ Jestem zatrudniony na umowę o pracę w
(Nazwa zakładu pracy)

.....
i otrzymuję miesięczne wynagrodzenie brutto

- ☐ wyższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia (..... zł)
- ☐ niższe od kwoty minimalnego wynagrodzenia
- ☐ wykonuję inną / inne umowy zlecenia, z której odprowadzane są składki na ZUS
- ☐ prowadzę działalność gospodarczą i opłacam składki na ZUS

Oświadczam ponadto, że:

- ☐ Jestem emerytem (numer świadczenia.....)
- ☐ Jestem rencistą (numer świadczenia....., grupa inwalidzka* Stopień niezdolności do pracy świadczenie przyznano mi bezterminowo* - na okres od do
- ☐ Jestem studentem
(Nazwa Uczelni)

i nie ukończyłam/em 26 roku życia

W przypadku dobrowolnego opłacania składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu wykonywania powyższej umowy zlecenia oświadczam, że

- ☐ Nie, nie chcę podlegać dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym
- ☐ Tak, chcę podlegać dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym:
 - ☐ Emerytalno-rentowym
 - ☐ Chorobowemu

Zobowiązuję się do poinformowania Zleceniodawcy w terminie 3 dni o wszelkich zmianach w niniejszym oświadczeniu powodujących powstanie bądź możliwość rezygnacji z ubezpieczenia społecznego.

W przypadku niedotrzymania terminu zobowiązuję się pokryć wszelkie powstałe z tego tytułu koszty.

Jastrzębie-Zdrój dnia
(podpis)

OŚWIADCZENIE**

Upoważniam osobę działającą w imieniu zleceniodawcy do działania w moim imieniu w dopełnieniu wszystkich formalności związanych ze zgłoszeniem do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.

.....podpis

* niepotrzebne skreślić** wypełnić w przypadku, gdy zleceniobiorca nie złożył oryginalnego druku wraz z podpisem „zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych lub zdrowotnych”

Wzór Nr 16

.....
(miejsce na numer ewidencyjny zaangażowanych wydatków
– wypełnia Wydział Księgowości Budżetowej)

Jastrzębie-Zdrój dnia

Nr
(zlecaniodawca - pieczętka)

ZLECENIE / ZAMÓWIENIE * ORYGINAŁ / KOPIA

1. Zamawiam / zlecam*
(zakres rzeczowy, przedmiot)
2. Podstawa prawna:
(Podstawa prawna prawa rzeczowego)
3. Wartość przedmiotu zlecenia lub zamówieniazł.
(słownie :)
4. Warunki płatności : bezgotówkowo w terminie do 30 dni od daty złożenia prawidłowej faktury VAT lub rachunku wystawionego po wykonaniu zlecenia / zamówienia z konta Urzędu Miasta Jastrzębie Zdrój
(numer rachunku do obciążenia)
5. Zapłata nastąpi z budżetu Miasta - klasyfikacja budżetowa
dział.....rozdział.....paragraf.....zadanie.....
6. Rodzaj zadania:
7. „Opis zamówienia” zgodny w treści z planem zamówień publicznych:
8. Termin realizacji
9. Oświadczam, że Jastrzębie – Zdrój Miasto na prawach powiatu jest podatnikiem podatku VAT- numer identyfikacyjny NIP 633-22-16-615
10. Zamawiający zapłaci wynagrodzenie objęte niniejszym zamówieniem, zleceniem na konto
.....
(podać numer konta zleceniobiorcy)

.....
(podpis i pieczętka naczelnika wydziału
lub osoby upoważnionej)

.....
(podpis i pieczętka naczelnika Biura Zamówień
Publicznych lub osoby upoważnionej)

.....
(kontrasygnota Skarbnika Miasta
lub osoby upoważnionej)

Zatwierdzam :

.....
(Prezydent Miasta lub osoba upoważniona przy czym
zatwierdzającym dokumenty przygotowywane przez wydziały
nadzorowane przez Skarbnika Miasta jest Prezydent Miasta)

*zaznaczyć właściwe: zlecenie w przypadku zakupu usług, zamówienie w przypadku zakupu towarów

Uwaga: rodzaje zadań – zgodnie z § 1 ust 2 pkt. 8 (wymienić jakie),

Uwaga: jeden egzemplarz zamówienia lub zlecenia, w momencie kontrasygnaty zostaje u osoby dokonującej kontrasygnaty celem wprowadzenia do ewidencji "zaangażowanych środków"

Wzór Nr 17a**WYKAZ PROJEKTÓW UMÓW, UGÓD I POROZUMIEŃ**

Wydział	Lp	Numer umowy	Rodzaj D / W / inne	Przedmiot umowy	Klasyfikacja budżetowa	Kontrahent	Wartość umowy w złotych			Uwagi*	Nr ewidencji pozabilansowej
							Data lub rok płatności	Wartość	Ogółem		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

* wypełnić obowiązkowo:

- w przypadku braku wskazania w umowie terminu płatności należności na rzecz budżetu Miasta
- w przypadku braku wskazania w umowie wartości należności na rzecz budżetu Miasta

Wzór Nr 17b**WYKAZ UMÓW, UGÓD I POROZUMIEŃ**

Wydział	Lp	Numer umowy	Rodzaj D / W / inne	Przedmiot umowy	Klasyfikacja budżetowa	Kontrahent	Data umowy	Wartość umowy w złotych			Uwagi*	Nr ewidencji zaangażowanych wydatków
								Data lub rok płatności	Wartość	Ogółem		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

* wypełnić obowiązkowo:

- w przypadku braku wskazania w umowie terminu płatności należności na rzecz budżetu Miasta
- w przypadku braku wskazania w umowie wartości należności na rzecz budżetu Miasta

Wzór Nr 18

.....
(pieczęć jednostki)

.....
(miejsce na numer ewidencyjny
zaangażowanych wydatków – wypełnia
Wydział Księgowości Budżetowej)

.....
(numer ewidencyjny dysponenta części budżetu)

Jastrzębie-Zdrój, dnia

DYSPOZYCJA ZAANGAŻOWANIA WYDATKÓW STAŁYCH

Angażuję wydatki ujęte w planie finansowo – rzeczowym jednostki 20..... roku

PRZYKŁAD

Dział	Rozdział	Parag raf	Numer zadania	Rodzaj zadania	Wyszczególnienie, w tym: przedmiot angażu	Wysokość zaangażowanych środków wg posiadanych dokumentów
1	2	3	4	5	6	7

.....
(czytelny podpis osoby odpowiedzialnej za
angażowanie wydatków stałych)

.....
(podpis, pieczęćka naczelnika -
akceptującego angażowany wydatek)

.....
(podpis, pieczęćka Prezydenta Miasta lub osoby upoważnionej - zatwierdzającej zaangażowany wydatek.
Zatwierdzającym dokumenty przygotowywane przez wydziały nadzorowane przez Skarbnika Miasta jest
Prezydent Miasta)

Uwaga: rodzaje zadań – zgodnie z § 1ust. 2 pkt. 8 (wymienić jakie)

Wzór Nr 19

.....
(pieczęć jednostki)

.....
(miejsce na numer ewidencyjny
zaangażowanych wydatków – wypełnia
Wydział Księgowości Budżetowej)

.....
(numer ewidencyjny dysponenta części budżetu)

Jastrzębie-Zdrój, dnia

KOREKTA ZAANGAŻOWANIA WYDATKÓW

Koryguję wydatki zaangażowane w planie finansowym 20..... roku

Uzasadnienie (przyczyna) dokonania korekty

.....
.....

PRZYKŁAD

Dział	Rozdział	Paragraf	Numer zadania	Rodzaj zadania	Wyszczególnienie, w tym: przedmiot korekty angażu	Wysokość korekty (zmniejszenia) zaangażowanych środków wg posiadanych dokumentów
1	2	3	4	5	6	7
750					Administracja publiczna	
	75023				Urzędy gmin (miast i miast na prawach powiatu)	
		4010			Wynagrodzenia osobowe pracowników	
		4110			Składki na ubezpieczenia społeczne	
		4260			Zakup energii w tym: - gaz, - prąd, - woda,	

.....
(czytelny podpis osoby odpowiedzialnej za
angażowanie wydatków stałych)

.....
(podpis, pieczęćka naczelnika -
akceptującego angażowany wydatek)

.....
(podpis, pieczęćka Prezydenta Miasta lub osoby upoważnionej - zatwierdzającej zaangażowany wydatek.
Zatwierdzającym dokumenty przygotowywane przez wydziały nadzorowane przez Skarbnika Miasta jest
Prezydent Miasta)

Uwaga: rodzaje zadań – zgodnie z § 1 ust. 2 pkt. 8 (wymienić jakie),

.....
(miejsce na numer ewidencyjny zaangażowanych wydatków
– wypełnia Wydział Księgowości Budżetowej w przypadku
kiedy nie zostały zawarte umowy i porozumienia)

.....
(pieczęć jednostki)

Jastrzębie-Zdrój, dnia

.....
(numer ewidencyjny dysponenta wydatku – pieczęć)

DYSPOZYCJA PRZEKAZANIA DOTACJI
ORYGINAŁ / KOPIA*

Zgodnie z
(podstawa prawna, numer umowy)

proszę o przekazanie dotacji
(rodzaj, cel)

na rzecz:
(nazwa i adres dotowanego podmiotu)

w wysokościzł

(słownie:)

Nr konta
(numer konta bankowego dotowanego podmiotu)

Termin przekazania:

z konta Urzędu Miasta Jastrzębie Zdrój
(numer rachunku do obciążenia)

Klasyfikacja budżetowa:

dział.....rozdział.....paragraf.....zadanie.....

Rodzaj zadania:

Sprawdzono pod względem legalności i celowości.

.....
(czytelny podpis pracownika odpowiedzialnego
za sprawdzenie formalno-rachunkowe)

.....
(akceptacja naczelnika wydziału odpowiedzialnego
za sprawdzenie merytoryczne - podpis i pieczęć)

Zatwierdzam:

.....
(podpis, pieczęć Prezydenta Miasta lub osoby upoważnionej przy czym zatwierdzającym dokumenty
przygotowywane przez wydziały nadzorowane przez Skarbnika Miasta jest Prezydent Miasta)

* niepotrzebne skreślić

Uwaga: rodzaje zadań – zgodnie z § 1 ust. 2 pkt 8 (wymienić jakie)

.....
(pieczęć jednostki)

.....
(numer ewidencyjny dysponenta części budżetu)

ROZLICZENIE PRZEKAZANEJ DOTACJI CELOWEJ

Wydział wnosi o zatwierdzenie rozliczonej dotacji celem
wyścigowania z konta rozrachunków przyznanej zgodnie z

.....
(podstawa prawna)
na podstawie dyspozycji przekazania dotacji z dnia Nr

dla
(nazwa i adres dotowanego podmiotu)

na
(rodzaj, cel)

w wysokościzł (słownie:)

Klasyfikacja budżetowa: dział.....rozdział.....paragraf.....zadanie.....

Rodzaj zadania:

Sprawdzono realizację zadania pod względem legalności, celowości, gospodarności i na podstawie:

1) złożonej dokumentacji:
(wymienić dokumentację)

2) kontroli w dniu
(jeśli dokonano kontroli dotowanego podmiotu),

Stwierdza*:

- że dotacja została wykorzystana zgodnie z przeznaczeniem. Wydział nie wnosi zastrzeżeń.

Niewykorzystana częściowo dotacja w wysokościzł została zwrócona do budżetu Miasta w dniu.....
na konto**

- że dotacja została wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem.

Udzielona dotacja w wysokościzł wraz z należnymi odsetkami w wysokościzł została
przekazana do budżetu Miasta w dniu..... na konto**

.....

- że zadanie nie zostało wykonane / zostało nieprawidłowo wykonane***

Udzielona dotacja w wysokościzł wraz z należnymi odsetkami w wysokościzł podlega
zwrotowi.

.....nie dokonał zwrotu / dokonał zwrotu*** dotacji w dniu
(nazwa dotowanego podmiotu)

na konto**

.....
(podpis i pieczęć pracownika odpowiedzialnego za rozliczenie dotacji)

.....
(podpis i pieczęć naczelnika wydziału
akceptującego rozliczenie dotacji)

Zatwierdzam:

.....
(podpis, pieczęć Prezydenta Miasta lub osoby upoważnionej przy czym zatwierdzającym dokumenty
przygotowywane przez wydziały nadzorowane przez Skarbnika Miasta jest Prezydent Miasta)

* wypełnić właściwie

** -w danym roku budżetowym na konto, z którego udzielono dotacji,
-w roku następnym na konto o Nr 96 8470 0001 2001 0017 6125 0002

*** niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć jednostki)

.....
(numer ewidencyjny dysponenta części budżetu)

ROZLICZENIE PRZEKAZANEJ DOTACJI PODMIOTOWEJ

Wydział wnosi o zatwierdzenie rozliczonej dotacji celem
wyśięgowania z konta rozrachunków przyznanej zgodnie z

.....
(podstawa prawna)
na podstawie dyspozycji przekazania dotacji z dnia Nr

dla
(nazwa i adres dotowanego podmiotu)

na
(rodzaj, cel)

w wysokościzł (słownie:)

Klasyfikacja budżetowa:

dział.....rozdział.....paragraf.....zadanie.....Rodzaj zadania:

Sprawdzono rozliczenie z wykorzystania dotacji z uwzględnieniem zapisów.....

.....
(podstawa prawna)

pod względem formalno-rachunkowym i merytorycznym i na podstawie:

1) złożonej dokumentacji:
(wymienić dokumentację)

2) kontroli w dniu
(jeśli dokonano kontroli dotowanego podmiotu),

Stwierdza*:

- że dotacja została wykorzystana zgodnie z przeznaczeniem. Wydział nie wnosi zastrzeżeń.

Niewykorzystana częściowo dotacja w wysokościzł została zwrócona do budżetu Miasta w dniu.....
na konto**

- że dotacja została wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem.

Udzielona dotacja w wysokościzł wraz z należnymi odsetkami w wysokościzł została
przekazana do budżetu Miasta w dniu..... na konto**

.....

- że dotacja została pobrana w nadmiernej wysokości/nienależnie pobrana***

Udzielona dotacja w wysokościzł wraz z należnymi odsetkami w wysokościzł podlega
zwrotowi.

.....nie dokonał zwrotu / dokonał zwrotu*** dotacji w dniu
(nazwa dotowanego podmiotu)

na konto**

.....
(podpis i pieczęć pracownika odpowiedzialnego za rozliczenie dotacji)

.....
(podpis i pieczęć naczelnika wydziału
akceptującego rozliczenie dotacji)

Zatwierdzam:

.....
(podpis, pieczęć Prezydenta Miasta lub osoby upoważnionej przy czym zatwierdzającym dokumenty
przygotowywane przez wydziały nadzorowane przez Skarbnika Miasta jest Prezydent Miasta)

* wypełnić właściwie

** -w danym roku budżetowym na konto, z którego udzielono dotacji,

-w roku następnym na konto o Nr 96 8470 0001 2001 0017 6125 0002

*** niepotrzebne skreślić

Wzór Nr 22

.....
(miejsce na numer ewidencyjny zaangażowanych wydatków
– wypełnia Wydział Księgowości Budżetowej)

Jastrzębie Zdrój dnia

Nr
(pieczęć jednostki)

WNIOSEK O ZALICZKĘ JEDNORAZOWĄ / KWARTALNĄ*

Imię		Stanowisko służbowe	
nazwisko			
zaliczkobiorcy			
Wydział		Data20....rok	
Proszę o wypłacenie mi zaliczki czekiem/przelewem na moje bankowe konto osobiste o numerze:*			
wg poniższej specyfikacji.....**			
Nazwa przedmiotu, materiału lub usługi	Klasyfikacja budżetowa	Ilość	Kwota***
RAZEM słownie			
Zobowiązuję się rozliczyć terminowo pobraną zaliczkę upoważniając równocześnie do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia Data i podpis wnioskodawcy			
Sprawdzono konieczność zakupu pod względem merytorycznym Data i podpis dysponenta części budżetu	Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym Data i podpis głównego księgowego budżetu lub osoby upoważnionej	Zatwierdzono do wypłaty Data i podpis kierownika jednostki lub osoby upoważnionej	

* niepotrzebne skreślić

** należy szczegółowo wyspecyfikować planowaną datę zakupu konkretnych materiałów i usług, a w przypadku pobrania zaliczki na wyjazd służbowy należy dodatkowo wpisać miejsce docelowe i datę rozpoczęcia oraz zakończenia podróży służbowej

*** w przypadku zaliczki w celu odbycia podróży służbowej zagranicznej należy wskazać rodzaj waluty do wypłaty

Zaliczkę zapłacono przelewem bankowym w dniu a20....roku

.....
(data i podpis pracownika Wydziału Księgowości Budżetowej)

Zaliczkę wypłacono czekiem nr z dnia20....roku

.....
(data i podpis pracownika Wydziału Księgowości Budżetowej
odpowiedzialnego za wystawianie czeków gotówkowych)

Powyższy czek na zaliczkę otrzymałem

.....
(data i podpis zaliczkobiorcy)

POLECENIE KSIĘGOWANIA		
KONTO Wn	KWOTA	KONTO Ma
Sporządził i zaksięgował (data i podpis)	Sprawdził (data i podpis)	Zatwierdził (data i podpis)

Pieczętka jednostki	Stwierdzenie pobytu służbowego z miejsca delegacji*** (pieczętka i podpis <u>organizatora</u>, data przyjazdu i wyjazdu)
POLECENIE WYJAZDU SŁUŻBOWEGO Nr na wezwanie – zaproszenie* nr z dnia dla (imię i nazwisko) (stanowisko służbowe) (miejsce rozpoczęcia i zakończenia podróży służbowej) na czas oddo w celu (gdzie i w jakim celu ma odbyć się podróż służbowa) Wystawił:..... (podpis pracownika wydziału będącego dysponentem części budżetu)	INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**** (w zakresie wyżywienia, liczby noclegów bezpłatnych lub tańszych niż ryczałt, korzystania bądź nie korzystania ze środków komunikacji miejskiej, inne informacje związane z rozliczeniem kosztów wyjazdu) (podpis delegowanego)
Zaakceptował:..... (podpis akceptującego wyjazd służbowy**)	
Środki lokomocji: Data (podpis zlecającego wyjazd)	

* niepotrzebne skreślić

** - naczelnikom - zastępcy Prezydenta Miasta, Sekretarz Miasta, Skarbnik Miasta według właściwości nadzoru określonego w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu Miasta Jastrzębie Zdrój,
- pozostałym pracownikom – naczelnik

*** stwierdzenie wykonania podróży służbowej w przypadku nie posiadania potwierdzenia z miejsca delegacji dokonują osoby akceptujące wyjazd służbowy

**** wypełnić po odbyciu podróży służbowej

Wzór Nr 23a

.....
(miejsce na numer ewidencyjny zaangażowanych wydatków
– wypełnia Wydział Księgowości Budżetowej)

Jastrzębie-Zdrój dnia

.....
(nazwisko i imię delegowanego)

.....
(wydział)

ROZLICZENIE KOSZTÓW PODRÓŻY SŁUŻBOWEJ KRAJOWEJ

Do polecenia wyjazdu służbowego Nr..... z dnia
do przez

WYJAZD			PRZYJAZD			Środki lokomocji	Koszty przejazdu	
miejsowość	data	godz.	miejsowość	data	godz.		zł	gr
Razem przejazdy								
Ryczałt na pokrycie kosztów dojazdów środkami komunikacji miejskiej								
Diety								
Noclegi według rachunków								
Noclegi – ryczałt								
Inne wydatki według załączników (wymienić jakie)*								
RAZEM (słownie:)								
Pobrano zaliczkę w kwocie								
Wydatkowano zaliczkę w kwocie								
Pozostaje do wypłaty / zwrotu w kwocie**								
Zwrócono niewykorzystaną zaliczkę w dniu w kwocie								
Niniejszy rachunek przedkładam załączając dowodów w ilości***								
..... (data i czytelny podpis delegowanego)								

Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym

.....
(data i podpis pracownika Wydziału Księgowości Budżetowej)

Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym

DziałRozdział§ Poz.
Numer zadania Rodzaj zadania Klasyfikacja strukturalna

.....
(podpis i pieczęć naczelnika wydziału będącego
dysponentem części budżetu lub osoby upoważnionej)

Zatwierdzono do wypłaty

.....
(podpis i pieczęć kierownika jednostki lub osoby upoważnionej)

.....
(podpis i pieczęć głównego księgowego
jednostki)

* np. opłaty za parkingi, ubezpieczenie wyjazdów zagranicznych, przejazd autostradami

** niepotrzebne skreślić

*** zwrot poniesionych kosztów odbywa się na podstawie udokumentowanych wydatków stanowiących załączniki do niniejszego rachunku

**WNIOSEK
NA WYJAZD SŁUŻBOWY ZAGRANICZNY
OPIS MERYTORYCZNY WYJAZDU**

Tematyka wyjazdu:				
Uzasadnienie potrzeby wyjazdu:				
DATA I MIEJSCE WYJAZDU				
Kraj		Miejscowość		
Data i godzina wyjazdu		Data i godzina powrotu		
Ilość dni pobytu łącznie z podróżą				
PROPONOWANY SKŁAD DELEGACJI				
Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko służbowe		Uwagi
1.				
2.				
3.				
4.				
WSTĘPNY / SZACUNKOWY KOSZT WYJAZDU				
Klasyfikacja budżetowa i strukturalna*			Średni kurs walut obowiązujący w NBP na dzień sporządzenia wniosku:	
RODZAJ KOSZTÓW	Jednostkowy szacunkowy koszt		Łączny szacunkowy koszt	
	w PLN	w walucie obcej	w PLN	w walucie obcej
A. POBYT (dieta / koszty żywienia)				
B. NOCLEG / RYCZAŁT ZA NOCLEG				
C. PODRÓŻ (środek lokomocji**)				
D. RYCZAŁT ZA DOJAZD				
E. RYCZAŁT NA KOMUNIKACJĘ MIEJSKĄ				
F. INNE WYDATKI**				
RAZEM KOSZT:				
Pobrano zaliczkę w kwocie				
Wydatkowano zaliczkę w kwocie				
Pozostaje do wypłaty / zwrotu w kwocie**				
Zwrócono niewykorzystaną zaliczkę w dniu w kwocie				
UWAGI w zakresie zapewnienia przez organizatora / zapraszającego żywienia				

* wypełnia Wydział Organizacyjny

** wymienić jakie (np. opłaty za parkingi, ubezpieczenie wyjazdów zagranicznych, przejazd autostradami)

.....
(podpis wnioskodawcy / wnioskodawców).....
(podpis naczelnika Wydziału Organizacyjnego lub osoby upoważnionej akceptującego przewidywane koszty wyjazdu)**ZATWIERDZENIE WYJAZDU**

Jastrzębie-Zdrój dnia

.....
(podpis i pieczęć zlecającego – kierownika jednostki lub osoby upoważnionej)

Wzór NR 25

.....
(miejsce na numer ewidencyjny
zaangażowanych wydatków – wypełnia
Wydział Księgowości Budżetowej)

Jastrzębie-Zdrój dnia

.....
(nazwisko i imię delegowanego)
.....
(wydział)

ROZLICZENIE KOSZTÓW PODRÓŻY SŁUŻBOWEJ ZAGRANICZNEJ

Do polecenia wyjazdu służbowego Nr..... z dnia
do przez

WYJAD			PRZYJAZD			Środki lokomocji	Koszty przejazdu	
miejsowość	data	godz.	miejsowość	data	godz.		zł	gr
Razem przejazdy								
Ryczałt na pokrycie kosztów dojazdów środkami komunikacji miejskiej								
Diety								
Noclegi według rachunków								
Noclegi – ryczałt								
Inne wydatki według załączników (wymienić jakie)*								
RAZEM (słownie:)								

* wymienić jakie (np. opłaty za parkingi, ubezpieczenie wyjazdów zagranicznych, przejazd autostradami)

Rachunek kosztów podróży służbowej zagranicznej, w związku z przejazdami poza terenem kraju:								
WYJAD			PRZYJAZD			Środki lokomocji	Koszty przejazdu	
miejsowość	data	godz.	miejsowość	data	godz.		zł	gr
Średni kurs walut obowiązujący w NBP przyjęty do rozliczenia: wartość z dnia**								
Kurs zakupu walut przyjęty do rozliczenia: wartość z dnia.....**								
UWAGI w zakresie zapewnienia przez organizatora / zapraszającego wyżywienia (wymienić w poszczególnych dniach delegacji)								
RODZAJ KOSZTÓW						Koszt w walucie obcej		
A.POBYT (dieta / koszty wyżywienia)								
B.NOCLEG / RYCZAŁT ZA NOCLEG								
C.PODRÓŻ (środek lokomocji**)								
D.RYCZAŁT ZA DOJAZD								
E.RYCZAŁT NA KOMUNIKACJĘ MIEJSKĄ								
F. INNE WYDATKI**								
RAZEM KOSZT								
Całkowity koszt delegacji w PLN								

** wypełnia pracownik Wydziału Księgowości Budżetowej

Pobrano zaliczkę w kwocie	
Wydatkowano zaliczkę w kwocie	
Pozostaje do wypłaty / zwrotu w kwocie**	
Zwrócono niewykorzystaną zaliczkę w dniu w kwocie	

Do wypłaty dla delegowanego:

Do zwrotu przez delegowanego:

Jastrzębie-Zdrój dnia
(data i czytelny podpis delegowanego)

Potwierdzam odbycie podróży służbowej, uzasadniony czas jej trwania i użytku środków komunikacji oraz wykonania polecenia służbowego.

.....
(podpis i pieczętka potwierdzającego)

Sprawdzono pod względem formalno-rachunkowym:

.....
(podpis, pieczętka pracownik Wydziału Księgowości Budżetowej)

Sprawdzono pod względem formalnym i merytorycznym:

.....
(podpis, pieczętka naczelnika Wydziału Organizacyjnego lub osoby upoważnionej)

Zatwierdzono do wypłaty:

.....
(podpis i pieczętka kierownika jednostki lub osoby upoważnionej)

.....
(podpis i pieczętka głównego księgowego jednostki)

Uwaga : zatwierdzającym jest Prezydenta Miasta lub osoby upoważnionej przy czym zatwierdzającym dokumenty przygotowywane przez wydziały nadzorowane przez Skarbnika Miasta jest Prezydent Miasta

Wzór Nr 26

Jastrzębie-Zdrój dnia

.....
(imię i nazwisko pracownika).....
(stanowisko służbowe, wydział).....
(adres zamieszkania pracownika)

Numer rejestracyjny pojazdu:..... Marka

Pojemność silnika:

**EWIDENCJA PRZEBIEGU POJAZDU
DO POLECENIA WYJAZDU SŁUŻBOWEGO NR**

Nr wpisu	Data wyjazdu	Opis trasy wyjazdu (skąd - dokąd)	Cel wyjazdu	Liczba faktycznie przejechanych kilometrów	Stawka za 1 kilometr w zł.	Wartość (kol.5 x kol.6) w zł	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7	8
RAZEM							

.....
(podpis i pieczęćka pracownika)

Zatwierdzam:

.....
(data i podpis kierownika jednostki lub osoby upoważnionej)

Jastrzębie Zdrój , dnia

.....
.....
(Imię i Nazwisko)

.....
(Stanowisko służbowe)

Prezydent Miasta Jastrzębie Zdrój

za pośrednictwem
SEKRETARZA MIASTA

.....
(Naczelnika Wydziału, Skarbnika, Sekretarza,
Zastępcy Prezydenta)

Proszę o wyrażenie zgody na przejazd samochodem osobowym nie będącym własnością
Pracodawcy w celu odbycia podróży służbowej w związku z realizacją następujących zadań
służbowych:

Szkolenie w zakresie
w dniu

Ilość kilometrów:

1. opis trasy -

2. przejazd tam i z powrotem -

3. ilość wyjazdów -

4. planowany przebieg - km,

Ilość osób przewożonych z kierowcą

Jednocześnie oświadczam, że jestem właścicielem / współwłaścicielem / użytkownikiem * samochodu
osobowego:

marki

Nr rejestracyjny

Pojemność silnika cm³

.....
Podpis

* niepotrzebne skreślić

Umowa

w sprawie używania do celów służbowych samochodu osobowego nie będącego własnością pracodawcy

Zawarta w dniu. pomiędzy :

Pracodawcą, Prezydentem Miasta Jastrzębie Zdrój

a Pracownikiem (imię i nazwisko)

zam.(adres)

zatrudnioną na stanowisku

O następującej treści:

1. W celach służbowych dojazd poza miejscowością, w której znajduje się siedziba

Pracodawcy, tj. do

w dniu

związanego z

Pracownik używał będzie nie będący własnością Pracodawcy samochód osobowy Marki

..... o pojemności skokowej silnika cm³ nr rejestracyjny

2. Wszelkie koszty eksploatacyjne, napraw, ubezpieczenia samochodu oraz szkód związanych z używaniem samochodu nie będącego własnością Pracodawcy pokrywa Pracownik w swoim własnym zakresie.

3. Koszty używania przez pracownika prywatnego samochodu osobowego do celów służbowych pokrywa Pracodawca według stawki za 1 km przebiegu pojazdu, określonej przez Pracodawcę. Podstawą zwrotu kosztów jest rozliczenie polecenie wyjazdu służbowego oraz ewidencja przebiegu pojazdu według wzoru określonego Zarządzeniem Prezydenta Miasta Jastrzębie-Zdrój w sprawie ustalenia polityki rachunkowości oraz niektórych procedur kontrolnych związanych z gromadzeniem i rozdysponowaniem środków publicznych w jednostce budżetowej Urząd Miasta Jastrzębie-Zdrój.

4. W zakresie nieregulowanym umową zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego.

5. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Pracownik

Pracodawca

.....

.....

o używaniu przez pracownika pojazdu dla celów służbowych

CZĘŚĆ A

w ramach zawartej umowy Nr..... z dnia

za miesiąc 20.... roku

1. Imię i nazwisko pracownika
2. Stanowisko służbowe
3. Przyznany limit km

Oświadczam, że dla celów służbowych w jazdach lokalnych był używany pojazd

- 1) marka samochodu
- 2) numer rejestracyjny
- 3) pojemność silnika

Oświadczam, że ilość dni nieobecności wynosiła dni, w tym:

- 1) z powodu chorobydni
- 2) z powodu urlopudni
- 3) z powodu podróży służbowej trwającej co najmniej 8 godzindni
- 4) z powodu innej nieobecnościdni

Oświadczam, że pojazd przez dni nie był w dyspozycji dla celów służbowych.

Łącznie ilość dni do obniżenia ryczałtu

Jastrzębie-Zdrój dnia20.... rok

.....
(podpis pracownika)

Jastrzębie-Zdrój dnia20.... rok

Sprawdzono pod względem merytorycznym:

.....
(podpis, pieczęć naczelnika wydziału – dysponenta części budżetu
lub osoby upoważnionej)

CZĘŚĆ B

1. Miesięczna kwota ryczałtu zł

2. Kwota obniżenia ryczałtu:

..... : 22 x =zł
(kwota ryczałtu) (łącznie ilość dni)

3. Kwota do wypłaty: - =zł
(kwota ryczałtu) (kwota obniżenia)
(słownie złotych:)

Jastrzębie-Zdrój dnia20.. rok

Sporządził i sprawdził pod względem formalnym i rachunkowym:

.....
(podpis i pieczęć upoważnionego pracownika Wydziału Księgowości Budżetowej)

.....
(pieczęć jednostki)

.....
(nazwa wydziału / nr ewidencyjny dysponenta)

D Y S P O Z Y C J A
Przyjęcia / zwrotu/zwolnienia* wadium / zabezpieczenia *
ORYGINAŁ / KOPIA*

CZĘŚĆ A

1. Proszę o:

- a) przyjęcie / zwrot* wadium / zabezpieczenia w formie gotówkowej *;
- b) wprowadzenia do ewidencji depozytów przyjęcie/zwrot/zwolnienie* wadium/zabezpieczenia* w innej formie niepieniężnej :

.....
(nazwa podmiotu, adres, NIP/ zgodnie z załącznikiem)**

2. Zakres rzeczowy (przedmiot zadania, numer umowy):

3. Podstawa prawna:

4. Wielkość wpłaty / zwrotu* zł
(słownie:)

5. Termin realizacji / płatności*:

6. Warunki płatności:
na konto
(numer rachunku bankowego)***

.....
(czytelny podpis pracownika odpowiedzialnego
za sprawdzenie formalno-rachunkowe)

.....
akceptacja naczelnika wydziału odpowiedzialnego
za sprawdzenie merytoryczne - podpis i pieczęć)

Zatwierdzam:

.....
(podpis i pieczęć Prezydenta Miasta lub osoby upoważnionej przy czym zatwierdzającym dokumenty
przygotowywane przez wydziały nadzorowane przez Skarbnika Miasta jest Prezydent Miasta)

CZĘŚĆ B

Kwota należnych odsetek bankowych zł
(słownie:)
za okres: od dnia wpłaty do dnia zwrotu

.....
(czytelny podpis osoby przygotowującej odpowiedzialnej za prawidłowe wyliczenie)

.....
(akceptacja Naczelnika Wydziału Księgowości Budżetowej/
Naczelnika Wydziału Podatków i Opłat
lub osoby przez niego upoważnionej)

Zatwierdzam:

.....
(podpis kierownika jednostki
lub osoby upoważnionej)

* niewłaściwe skreślić

** niewłaściwe skreślić, w przypadku załącznika wypełnić nr załącznika do dyspozycji

*** w przypadku przyjęcia wadium / zabezpieczenia w formie pieniężnej wskazać rachunek bankowy Urzędu Miasta Jastrzębie Zdrój,

w przypadku zwrotu wadium / zabezpieczenia w formie pieniężnej wskazać rachunek bankowy kontrahenta

Uwaga: jeżeli dyspozycja sporządzana jest w dwóch egzemplarzach, jeden przekazywany jest do Wydziału Księgowości Budżetowej, kopia zaś pozostaje w aktach dysponenta części budżetu