**Załącznik nr 1 do instrukcji obiegu dokumentów**

Nazwa i adres placówki

|  |
| --- |
| Istotne elementy umów zawieranych przez Miasto Stołeczne Warszawa( w rozumieniu jednostki pomocnicze i jednostki budżetowe) z podmiotami zewnętrznymi na realizację zadań |
| Lp. |  | Wskazać art./paragraf w umowie |
| 1 | **Data i numer umowy** |  |
| 2 | **Strony umowy**Określenie stron powinno zawierać pełną nazwę podmiotu, adres siedziby(miejsca prowadzenia działalności) NIP, Regon, imiona i nazwiska osób upoważnionych do zawarcia umowy.Dla :-reprezentantów ze strony miasta – numer pełnomocnictwa upoważniającego do zawarcia umowy, - podmiotów zobowiązanych przepisami prawa, powinien być także podany numer , pod którym podmiot wpisany jest do KRS lub informacja, ze podmiot posiada wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. |  |
| 3 | **Podstawa zawarcia umowy**Wskazanie właściwego przepisu ustawy Prawo zamówień publicznych, ze wskazaniem trybu udzielania zamówienia lub innej podstawy prawnej w oparciu, o którą zawierana jest umowa. |  |
| 4 | **Przedmiot umowy**Dokładne określenie przedmiotu zamówienia publicznego we wniosku o wstępną kontrasygnatę i w umowie. |  |
| 5 | **Wzajemne obowiązki stron** |  |
| 6 | **Określenie sposobu zlecenia wykonania części przedmiotu podwykonawcom** W sytuacji angażowania do realizacji umowy podwykonawców należy określić sposób zawierania z nimi umów i ich rozliczanie. |  |
| 7 | **Termin wykonania zadania określonego umową**Wskazanie konkretnej daty wykonania przedmiotu umowy oraz czasu trwania umowy. |  |
| 8 | **Wynagrodzenie**W dniu dokonania transakcji, wartość przedmiotu umowy musi być określona w kwocie nominalnej brutto należnej do zapłaty. |  |
| 9 | **Wskazanie terminu i sposobu dokonania płatności**Zapłata należności następuje przelewem na wskazane konto wykonawcy w terminie 21 dni od daty złożenia faktury/rachunku(nie dotyczy umów zlecenia i umów o dzieło zawieranych z osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej). W przypadku realizacji zadań pod koniec roku budżetowego , dopuszcza się możliwość dokonania płatności w krótszym terminie, tak aby dokonać płatności w danym roku budżetowym pod warunkiem, że były zabezpieczone środki budżetowe tylko na dany rok budżetowy.Ponadto dopuszcza się :- możliwość krótszego terminu płatności faktur w przypadku umów zawieranych na dostawę mediów( np. energia – elektryczna, cieplna, woda) czy tez usług standardowych (np. usługi pocztowe, telekomunikacyjne itp.). Powyższe dotyczy sytuacji, w których brak jest możliwości negocjacji warunków umowy oraz w przypadku realizacji zadań pod koniec roku kalendarzowego, - możliwość zapłaty w formie gotówkowej wyłącznie w zakresie dotyczącym umów zleceń i o dzieło, gdzie zleceniobiorca jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, - przy zamówieniach realizowanych w dłuższym okresie, dokonywanie częściowej zapłaty wynagrodzenia w zależności od wykonania określonego etapu prac potwierdzających właściwym dokumentem przez zamawiającego,-płatności w zakresie realizacji zadań inwestycyjnych lub zadań wykonywanych etapowo, dokonywane zgodnie z harmonogramem wykonywanych prac, określonym w umowie bądź w załączniku do umowy.  |  |
| 10 | **Prawa autorskie**W przypadku zawierania umowy w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, należy uwzględnić zapisy dotyczące przeniesienia własności egzemplarzy utworu i autorskich praw majątkowych.  |  |
| 11 | **Zabezpieczenie należytego wykonania umowy**Ustalone zgodnie z art.147 ustawy Prawo zamówień publicznych |  |
| 12 | **Kary umowne**W każdej umowie powinny być zawarte zapisy o ewentualnych karach umownych za niewłaściwe wykonie umowy, odstąpienie czy opóźnienie. Należy stosować zapis, że zapłata kar umownych nie wyłącza prawa do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych za poniesioną szkodę. W przypadku naliczenia kar z tytułu zwłoki należy stosować zapis, że kary są liczone „za każdy rozpoczęty dzień zwłoki”. Należy stosować zapisy o zgodzie na dokonanie przez Miasto potrącenia kary umownej z kwoty należnego wynagrodzenia. |  |
| 13 | **Forma rozwiązania umowy** |  |
| 14 | **Zmiany w umowie**Zmiany umowy powinny następować tylko w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Nie należy dokonywać zmian w treści umowy niekorzystnych dla zamawiającego, zwłaszcza w przypadku, jeśli przy uwzględnieniu tych zmian należałoby zmienić treść oferty, na podstawie, której dokonano wyboru oferenta.  |  |
| 15 | **Zapisy zabezpieczające prawidłowe rozliczanie podatku dochodowego od osób prawnych i osób fizycznych oraz podatku od towarów i usług, zgodnie z obowiązującymi przepisami umów z zagranicznymi osobami prawnymi i fizycznymi**  |  |
| 16 | **Obowiązujące procedury i inne wytyczne:**- zamieszczania zapisów bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych w umowach/zamówieniach zawieranych z podmiotami zewnętrznymi i osobami nieprowadzącymi działalności gospodarczej oraz zasady ich monitorowania, |  |
|  | - zamieszczania klauzul regulujących kwestie udostępniania informacji w trybie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej  |  |
|  | - zawierania i rozliczania umów cywilnoprawnych z osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej niebędącymi pracownikami nieposiadających osobowości prawnej jednostek organizacyjnych m.st. Warszawy, |  |
|  | - uzyskania akceptacji Biura Długu i Restrukturyzacji Wierzytelności Urzędu m.st. Warszawy przed udzieleniem kontrasygnaty w przypadku umów określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2011 r. w sprawie szczegółowego sposobu klasyfikacji tytułów dłużnych zaliczanych do państwowego długu publicznego, w tym do długu Skarbu Państwa, |  |
|  | - zamieszczania stosownych zapisów w zawieranych umowach wynikających z nowelizacji art. 142 ustawy Prawo zamówień publicznych. |  |

1. We wszystkich zawieranych umowach wydatkowych ( z wyłączeniem umów zawieranych z osobami fizycznymi nieprowadzącymi działalności gospodarczej) umieszczanie jednoznacznej informacji o tym , że m. st. Warszawa, dokonując płatności za zakupione towary/wykonane usługi przez kontrahentów, stosuje mechanizm podzielnej bankowości (MPP) w rozliczeniach ze wszystkimi swoimi kontrahentami.
2. W przypadku umów zawieranych z osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą umieszczanie jednoznacznej informacji o rodzaju wskazanego rachunku bankowego kontrahenta.
3. We wszystkich zawieranych umowach wydatkowych umieszczanie jednoznacznej informacji o braku możliwości dokonania cesji/faktoringu praw i obowiązków wynikających z umowy bez uprzedniej zgody m.st. Warszawy.
4. W przypadku wyrażenia zgody na dokonanie cesji /faktoringu należy mieć na uwadze zarówno interes m.st. Warszawy (np. zachowanie uprawnienia do potrącenia kar umownych), jak również prawidłową realizację zobowiązań, w tym w zakresie właściwych przepisów dotyczących rozliczeń z tytułu podatku od towarów i usług – stosowanie mechanizmu podzielnej płatności.
5. Płatności cesji/faktoringu – kwota netto- winna zostać dokonana zwykłym przelewem na rachunek osoby trzeciej ( cesjonariusza/faktora), natomiast kwota VAT na rachunek kontrahenta z zastosowaniem mechanizmu podzielnej płatności.

Powyższe rozwiązanie powinno być poprzedzone trójstronnymi uzgodnieniami zawartymi w formie pisemnych umów pomiędzy stronami transakcji. Odnosi się to również do umów factoringowych/umów cesji obecnie zawartych.

Potwierdzam zgodność umowy z wytycznymi Skarbnika m. st. Warszawy do upoważnienia Głównego Księgowego w DBFO Wilanów z dnia 27.04.2018 r., oraz z zapisami Zarządzenia nr 881/2017 Prezydenta Miasta Stołecznego Warszawy z dnia 18 maja 2017 r. w części dot. treści umów /porozumień i wytycznymi Prezydenta m.st. Warszawy.

 ………………………………………………………………………..

(data i podpis, pieczątka obsługi prawnej)

**Załącznik nr 2 do instrukcji obiegu dokumentów**

Nazwa i adres placówki

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ZAANGAŻOWANIE UMOWY** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Załącznik do umowy nr ………………….. z dnia ………………zawartej z ……………………………………………………………** |  |  |
| **okres trwania umowy od …………….…... do ……………..** |  |  |  |  |  |  |  |
| **wartość brutto umowy: ………………** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| klasyfikacja budżetowa | zadanie budżetowe | grupa kontrahenta RB-N | zaangażowanie umowy w roku bieżącym | zaangażowanie na lata kolejne | Razem: |
| rozdział/ paragraf/ obszar funkcjonalny |   | przedsiębiorstwa niefinansowe \* | instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych \*\* | 201… | 201… | 20… | 20… | 0 |
|   |   |   |   |   |   |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Objaśnienie: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \* | grupa kontrahentów powyżej 10 osób -w kolumnie przedsiębiorstwa niefinansowe |   |  |  |  |
| \*\* | grupa kontrahentów do 10 osób -instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ….................. |  |  |  |  |  |  | …………………………………………. |  |
|  | Przygotował  |  |  |  |  |  |  | podpis Dyrektora Placówki |  |
|  | Nr telefonu,Adresmailowy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 3 do instrukcji obiegu dokumentów**

Nazwa i adres placówki

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **ZAANGAŻOWANIE UMOWY - KOREKTA** |  |  |  |  |
|  | **Jest:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Załącznik do umowy nr …………………….. z dnia …………...zawartej z ……………….. |  |  |  |  |
|  | okres trwania umowy od …………………..do……………………... r. |  |  |  |  |  |
|  | wartość brutto umowy: …………………………………… |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | klasyfikacja budżetowa | zadanie budżetowe | grupa kontrahenta RB-N | zaangażowanie umowy w roku bieżącym | zaangażowanie na lata kolejne | Razem |
|  | rozdział/ paragraf |   | *przedsiębiorstwa niefinansowe \** | *instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych \*\** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |   |
|  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |  |   |  |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Powinno być:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Załącznik do umowy nr ……………………..z dnia ……………………. zawartej z …………………………… |  |  |  |
|  | okres trwania umowy od ……………………. do ……………………. r. |  |  |  |  |  |
|  | wartość brutto umowy:…………………………….. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | klasyfikacja budżetowa | zadanie budżetowe | grupa kontrahenta RB-N | zaangażowanie umowy w roku bieżącym | zaangażowanie na lata kolejne | Razem |
|  | rozdział/ paragraf |   | *przedsiębiorstwa niefinansowe \** | *instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych \*\** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |  |
|  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |   |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Różnica** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | klasyfikacja budżetowa | zadanie budżetowe | grupa kontrahenta RB-N | zaangażowanie umowy w roku bieżącym | zaangażowanie na lata kolejne | Razem |
|  | rozdział/ paragraf |   | *przedsiębiorstwa niefinansowe \** | *instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych \*\** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |  |
|  |   |   |  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |  |   |   |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Objaśnienie:** |  |  |  |  |  |  |
|  | \* | *grupa kontrahentów powyżej 10 osób -w kolumnie przedsiębiorstwa niefinansowe* |
|  | \*\* | *grupa kontrahentów do 10 osób -instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych*  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ….................. |  |  |  |  |  |  | …………………………………………. |  |
|  | Przygotował  |  |  |  |  |  |  | podpis Dyrektora Placówki |  |
|  | Nr telefonu,Adresmailowy |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Załącznik nr 3a do instrukcji obiegu dokumentów** |  |  |  | **Załącznik nr 3a do instrukcji obiegu dokumentów** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwa i adres placówki  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ROZLICZENIE UMOWY/ ZAANGAŻOWANIA \*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Rozliczenie umowy nr ………….……… z dnia …………………………** |  |  |  |  |
| **zawartej z ………………………………** |  |  |  |  |  |  |
| **okres trwania umowy: od ……………….....…. do ……………………..** |  |  |  |  |
| **wartość brutto umowy: ……………………………….** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **zaangażowanie na rok 2……………..** |   |  |  |  |  |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **Data faktury** | **Nr faktury** | **Wartość faktury brutto** | **data zapłaty faktury** |
| 1 |   |   | 0 |   |
| 2 |   |   | 0 |   |
| 3 |   |   | 0 |   |
| 4 |   |   | 0 |   |
| 5 |   |   | 0 |   |
| 6 |   |   | 0 |   |
| 7 |   |   | 0 |   |
| 8 |   |   | 0 |   |
| 9 |   |   | 0 |   |
| razem: |  |  | 0 |  |
|  |  |  |  |  |

 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Rozliczenie:** |  |  |  |  |  |  |
| Kwota umowy zaangażowana na dany rok 20…………..  |  |   |  |  |  |
| Środki wydatkowane z umowy w danym roku budżetowym |   |  |  |  |
| Pozostała kwota do wydatkowania w danym roku |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Polecenie do wyksięgowania zaangażowania z umowy:** |  |   |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Przygotował: |  |  | …………………………………………………………………. |  |
| nr telefonu: |  |  | data, podpis i pieczątka Kierownika jednostki |
| adres mailowy: |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Potwierdzam zgodność danych liczbowych z zapisami w księgach rachunkowych:  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| …………………………………………………………………. |  |  |  |  |  |
| data, podpis i pieczątka Księgowego DBFO |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Załącznik nr 4 do instrukcji obiegu dokumentów** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwa i adres placówki  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **POTWIERDZENIE UJĘCIA W WPF** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numer właściwej uchwały Rady m.st. Warszawy zabezpieczającej środki w wieloletniej prognozie finansowej (WPF): …………….. |
| z dnia ………………. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| kontrahent: (nazwa, adres)……………………………………………………… |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| okres trwania umowy: od …………….…... do …………….. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| wartość brutto umowy: ……………………. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Środki zabezpieczono w wieloletnim planie finansowym: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| klasyfikacja budżetowa | zadanie budżetowe | Planowane wydatki brutto w poszczególnych latach | razem |  |  |  |
| rozdział/ paragraf/ obszar funkcjonalny |   | 20… | 20… | 20… | 20… |   |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Przygotował: |  |  |  |  | …………………………………………….. |  |  |  |  |
| nr telefonu: |  |  |  |  | data, podpis i pieczątka Kierownika jednostki |  |  |  |
| adres mailowy: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Potwierdzam zabezpieczenie środków w wieloletnim planie finansowym jednostki.  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …………………………………………………………………. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| data, podpis i pieczątka pracownika DBFO ds. planowania |  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 4a do instrukcji obiegu dokumentów**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PRZYCHÓD dot. UMOWY (sprzedażowej)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Załącznik do umowy nr ………………….. z dnia ……………… zawartej z ………………………………………………** |  |  |
| **okres trwania umowy od …………….…... do ……………..** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **termin płatności umowy: …………………………………………………………………………………………………………** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | grupa kontrahenta RB-N |  |  |  |  |
|  |  | przedsiębiorstwa niefinansowe \* | instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych \*\* |  |  |  |  |
|  |  |   |   |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Objaśnienie: |  |  |  |  |  |  |  |
| \* | grupa kontahentów powyżej 10 osób w kolumnie przedsiębiorstwa niefinansowe |   |  |  |
| \*\* | grupa kontahentów do 10 osób instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Przygotował: ………….. |  |  |  | ………………………………………………………… |
| nr telefonu: ……………. |  |  |  | data, podpis i pieczątka Kierownika jednostki |
| adres mailowy: ………. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PRZYCHÓD dot. UMOWY (sprzedażowej)** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 5 do instrukcji obiegu dokumentów**

**Opis merytoryczny dokumentów**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zakupu** | **Celowość poniesionego wydatki** | **Uwagi** |  **Objaśnienia** |
| **Art. Spożywcze**  | zakupiono produkty do przyrządzenia posiłków dla dzieci przedszkolnych (lub szkolnych lub pracowników) | wpisano do kartoteki magazynowej dn…………………..r. pod nr…………… |   |
| **Dostawa: wody i odprowadzenie ścieków, energii, wywóz śmieci** | Zakupiono usługę dostawy wody i odprowadzenia ścieków (lub energii lub wywozu śmieci) w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania placówki |   |   |
| **Dostawa gazu**  | zakupiono usługę dostawy gazu na potrzeby ogrzania budynku placówki  |   |   |
| lub dostawa gazu na potrzeby kuchni w celu przygotowywania posiłków dla dzieci przedszkolnych (lub szkolnych, lub pracowników) |   |   |
| **Usługi telefoniczne**  | rozmowy służbowe pracowników w celu zapewnienia bieżącej realizacji zadań statutowych placówki |   | Proszę zwracać uwagę na numery zaczynające się od 0-700 i zagraniczne nr kierunkowe - uzasadnione tylko w przypadku placówek realizujących programy unijne.  |
| **Usługi internetowe**  | zakup usługi dostępu do sieci Internet w celu zapewnienia bieżącej realizacji zadań statutowych placówki |   |   |
| **Monitoring** | (w zależności od treści umowy):  |   |   |
| zapewnienie bezpieczeństwa dzieci (lub uczniów) i pracowników oraz ochrona mienia placówki |   |   |
| lub zapewnienie ochrony mienia placówki |   |   |
| **Zakup publikacji i ich aktualizacji**  | zakupiono na potrzeby np. Dyrektora (lub pracownika ds. Kadr lub pedagoga lub intendenta, itp.) w celu umożliwienia dostępu do aktualnego stanu prawnego (lub poszerzenia wiedzy z zakresu…………….) | W przypadku zakupów z paragrafu 4210, zapis w uwagach: wpisano w zbiory biblioteczne dn………………..r. pod nr…………..  |   |
| **Zakup pomocy dydaktycznych**  | zakupiono pomoce niezbędne do prawidłowego prowadzenia procesu dydaktycznego uczniów lub w Poradni Psycholog. - Pedagogicznej: zakupiono pomoce niezbędne do prawidłowego prowadzenia procesu terapeutycznego/diagnostycznego (w przypadku testów) dzieci  |   |   |
| **Zakup toneru, papieru xero**  | zakupiono tonery (lub papier xero) na potrzeby np. sekretariatu (pracowni komputerowej, pedagoga, kierownika administracji itp.) w celu realizacji zadań administracyjnych (lub dydaktycznych) placówki |   |   |
| **Druków i innych art. biurowych**  | zakupiono materiały biurowe na potrzeby np. sekretariatu (lub pracowni komputerowej, pedagoga, kierownika administracji itp.) w celu realizacji zadań administracyjnych (lub dydaktycznych) placówki. |   |   |
| **Zakup środków czystości**  | zakupiono w celu utrzymania czystości w placówce i wydano ………………………..(podpis odbierającego), |   |   |
| lub wpisano do kartoteki inwentarzowej pod nr ………………… |   |   |
| **Zakup drobnych rzeczy typu baterie, przewody, itp.**  | zakupiono w celu zamontowania w …. (lub na potrzeby……..) wydano do pracowni……….. |   |   |
| **Zakup wody dla pracowników (paragraf 302)** | zakupiono dla pracowników zgodnie z przepisami B.H.P.  |   | proszę o dokładne sprawdzenie przepisów B.H.P. – zakup niezgodny z przepisami może rodzić obowiązki względem ZUS i Urzędu Skarbowego |
| **Zakup wyposażenia**  | zakupiono doposażenie sali lekcyjnej nr…. (lub pracowni fizycznej, chemicznej, itd. lub stołówki, itd.)  |   |   |
| lub - wymieniono zużyte wyposażenie w sali …..wpisano do księgi inwentarzowej dn………………….r. pod nr………………. |   |   |
| **Paliwo do kosiarki, grabie, nasiona, materiały eksploatacyjne**  | zakupiono ………… w celu zapewnienia czystości i estetyki terenu placówki |   |   |
| **Basen** | zajęcia sportowe dla uczniów klas np. drugich (lub sportowych lub w ramach zajęć dodatkowych opłacanych przez rodziców, itp.) |   |   |
| **Transport** | np. przewiezienie uczniów na konkurs „(nazwa konkursu)” (lub wystawę lub Zieloną Szkołę, itp.) |   |   |
| **Naprawa np. komputera (innego sprzętu i wyposażenia)**  | zakupiono usługę naprawy …………....... z sekretariatu (pracowni ………………, stołówki, biblioteki itp.) wpisanego do księgi inwentarzowej pod nr…………………….. |   |   |
| **Konserwacja dźwigów**  | zakupiono usługę konserwacji wind w celu zapewnienia bezpieczeństwa osób korzystających  |   |   |
| **Zakup usług zdrowotnych** | zakupiono badania okresowe/kontrolne dla pracowników jednostki  |  |  |
| **Opłata za najem i czynsz administracyjny** | opłata za administrowanie i czynsz za budynki i lokale zgodnie z zawartą umową  |  |  |
| **Szkolenie pracowników,** **Opłaty za studia**  | Szkolenia pracowników jednostki w celu realizacji zadań służbowych – **par. 4700** | opłaty za studia organizowane przez szkoły wyższe w zakresie dokształcania kadr – **par. 4300** | Niezależnie od rodzaju działalności szkoleniowej paragraf 4700 uwzględnia również wydatki stanowiące wypłatę wynagrodzenia z tytułu umów o dzieło lub umów zlecenia, których przedmiotem są szkolenia pracowników. |

**Załącznik nr 6 do instrukcji obiegu dokumentów**

Nazwa i adres placówki



**Załącznik nr 7 do instrukcji obiegu dokumentów**

|  |
| --- |
| **Opis do dowodu księgowego- Polecenie zapłaty** |
| **Nazwa jednostki organizacyjnej** | ………………………………. |  |  |
| Dotyczy1………………………………………………………..….……  |  |
| z dn. ...…./…...../20…..…; kontrahent………..………....……….. |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym |   |
| Dz………..rozdz……………..§…………… |  |  |
|   |  |  |  |
| Ze środków Budżetowych/Dochodów Gromadzonych/ZFŚS2 |   |
| Konto | Kwota | Kwota |   |
| WN | MA |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
| ……………...…………………………………………… |  |
| (data i podpis pracownika księgowości oraz pieczątka imienna) |   |
| Potwierdzam polecenie zapłaty: |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
| ……………...………… | ……………………………….. |  |
| podpis Głównego Księgowego oraz pieczątka imienna |  |
| Zapłacono gotówką/przelewem2 |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
|   |  |  |   |
| ……………...………… |  | ……………...…………………………………………… |
| (data) |   | podpis realizującego płatność oraz pieczątka imienna |
|  |  |  |  |
| 1 wpisać: faktury nr, polisy ubezpieczeniowej, decyzji administracyjnej i inne. |  |  |
| 2 niepotrzebne skreślić |  |  |  |

**Załącznik nr 8 do instrukcji obiegu dokumentów**

**Zakładowa instrukcja kasowa**

I. Wyjaśnienie pojęć użytych w instrukcji

Ilekroć w zakładowej instrukcji kasowej jest mowa o:

1. Kasjerze – rozumie się przez to pracownika, który przyjął obowiązki kasjera i złożył pisemne zobowiązanie odpowiedzialności materialnej. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik Nr 1 do Instrukcji
2. Wartości pieniężnych – rozumie się przez to krajowe i zagraniczne środki pieniężne, czeki gotówkowe i inne dokumenty zastępujące w obrocie gotówkę,
3. Transporcie wartości pieniężnych – rozumie się przez to przewożenie lub przenoszenie wartości pieniężnych poza obrębem DBFO,

II. Ochrona wartości pieniężnych

* 1. Wartości pieniężne powinny być przechowywane i transportowane w warunkach zapewniających należytą ochronę przed zniszczeniem, utratą lub zagarnięciem.
	2. Pomieszczenie, w którym stale przechowywane są wartości pieniężne, jest odpowiednio zabezpieczone.
	3. Pomieszczenie kasy powinno być wyposażone w elektroniczny system zabezpieczający z alarmem oraz monitoringiem całodobowym.
	4. Za nadzór nad systemami zabezpieczeń pomieszczenia kasy odpowiedzialny jest dyrektor DBFO lub inna osoba przez niego upoważniona.
	5. Obowiązkiem kasjera jest niezwłoczne zawiadomienie dyrektora DBFO o ewentualnych niedomaganiach zabezpieczeń technicznych kasy oraz o ewentualnych włamaniach.
	6. Wartości pieniężne winny być przechowywane w ogniotrwałej kasie pancernej zamontowanej w pomieszczeniu.

III. Transport wartości pieniężnych

1. Transport gotówki z banku podlega ochronie przez kasjera, któremu należy zapewnić ochronę wyspecjalizowanej firmy.
2. Za zapewnienie właściwej ochrony transportu wartości pieniężnych odpowiedzialny jest dyrektor Biura.

IV. Zapas gotówki w kasie

1. DBFO może posiadać w kasie:
	1. niezbędny zapas gotówki na bieżące wydatki (pogotowie kasowe) nie większy niż 5 000 zł (pięć tysięcy złotych)
	2. gotówkę podjętą z rachunku bankowego na pokrycie określonych rodzajowo wydatków,
	3. gotówkę przechowywaną w formie depozytu,
2. Do pogotowia kasowego nie wlicza się gotówki w kasie podjętej na pokrycie rodzajowo określonych wydatków oraz depozytu.
3. Pogotowie kasowe może być uzupełniane do określonego limitu ze środków: podjętych z rachunku bankowego.
4. Znajdującą się w kasie na koniec dnia nadwyżkę gotówki ponad limit ustalony w paragrafie 4 pkt.1 lit a. kasjer odprowadza w dniu powstania nadwyżki na rachunek bankowy, jeżeli nie będzie to możliwe to nie później niż w dniu następnym.
5. Depozyt nie jest wliczany do limitu pogotowia kasowego.

V. Obrót kasowy i obowiązki kasjera w tym zakresie

1. Obrót gotówkowy obejmuje wartości pieniężne i dokonywany jest poprzez wpłaty i wypłaty realizowane przez kasę.
2. Za prawidłowość obrotu gotówkowego oraz stan gotówki w kasie odpowiada kasjer, który powinien mieć jednoznacznie określony zakres czynności i odpowiedzialności, zgodny z obowiązującymi przepisami.
3. Zakres czynności i odpowiedzialności kasjera określa dyrektor DBFO.
4. Kasjerem może być osoba posiadająca minimum średnie wykształcenie, nienaganną opinię, niekaralna za przestępstwa gospodarcze lub wykroczenia przeciwko mieniu oraz posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych.
5. Kasjer ponosi odpowiedzialność w zakresie znajomości stosowania obowiązujących przepisów odnośnie dokonywania operacji kasowych, zabezpieczenia, przechowywania i transportu gotówki, w tym także za dostosowanie obrotu gotówkowego do limitów określających jego dopuszczalne granice.
6. Kasjer ponosi odpowiedzialność za właściwe funkcjonowanie kasy oraz powierzone mienie, składając pisemna deklarację odpowiedzialności wraz z oświadczeniem, że posiada znajomość przepisów dotyczących zasad prowadzenia gospodarki kasowej i obrotu gotówkowego.
7. Kasjer powinien posiadać wykaz osób oraz wzory podpisów osób upoważnionych do dysponowania gotówką, zatwierdzania dowodów kasowych do wypłaty.
8. Dopuszcza się możliwość zastępstwa kasjera w trakcie jego nieobecności, jednakże przy zachowaniu następujących wymogów:
	1. przejęcia i zdanie kasy następuje po komisyjnej inwentaryzacji przeprowadzonej w obecności kasjera,
	2. komisję powołuje dyrektor DBFO,
	3. z przeprowadzonych czynności inwentaryzacyjnych sporządza się stosowny protokół,
	4. osoba zastępująca kasjera składa deklarację odpowiedzialności materialnej i ma obowiązek zapoznać się z instrukcją, co potwierdza w pisemnym oświadczeniu.

VI. Kontrola kasy

1. Funkcjonowaniem kasy a tym samym wykonywanie funkcji kasjera podlega okresowym kontrolom.
2. Kontrole, o których mowa w ust.1, przeprowadza komisja powołana przez dyrektora DBFO.
3. Kontrola kasy winna obejmować następujące zagadnienia:
	1. zgodność stanu gotówki w kasie,
	2. prawidłowość operacji kasowych i ich udokumentowanie,
	3. zgodność środków pieniężnych i operacji na rachunkach bankowych.

VII. Dokumentacja obrotu kasowego

1. Wszystkie operacje kasowe musza być udokumentowane dowodami kasowymi:
	1. dokumentami źródłowymi,
	2. zastępczymi dowodami kasowymi, czyli asygnatami kasowymi.
2. Źródłowymi dokumentami obrotu kasowego są: listy płac, wnioski o zaliczkę, rozliczenia zaliczek, faktury i rachunki innych jednostek, dowody wpłat na rachunki bankowe, pokwitowanie wpłat dokonanych w instytucjach publiczno-prawnych itp.
3. Zastępcze dowody kasowe (asygnaty kasowe) są wystawiane w wypadku braku innego dokumentu źródłowego. Występują one jako dowody KP - „kasa przyjmie” i KW „kasa wypłaci”
4. Zastępcze dowody kasowe – dowody KP – sporządza się w dwóch egzemplarzach, tj.:
5. oryginał przeznaczony dla księgowości,
6. kopia za pokwitowaniem dla wpłacającego.
7. Zastępcze dowody kasowe – dowody KW – wystawiane są przez kasjera na podstawie wcześniej przygotowanej dyspozycji wypłaty wydanej przez dyrektora DBFO oraz podpisem głównego księgowego. Zastępcze dowody kasowe KW sporządza się w dwóch egzemplarzach według zasad określonych dla dowodu KP.
8. Źródłowe dowody kasowe i zastępcze dowody wypłat gotówki powinny być przed dokonaniem wypłaty sprawdzone pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym przez głównego księgowego. Na dowód dokonania tych czynności główny księgowy zamieszcza na sprawdzonym dokumencie swój podpis i datę.

VIII. Poprawianie błędów w dowodów kasowych

1. Niedopuszczalne jest dokonywanie w dowodach księgowych wymazywania i przeróbek.
2. Błędy w dowodach księgowych źródłowych zewnętrznych (obcych) można korygować jedynie przez wysłanie kontrahentowi odpowiedniego dokumentu zawierającego sprostowanie stosowną korektą, zgodnie z obowiązującymi przepisami (np. nota korygująca, faktura VAT – korekta).
3. Błędy popełniane w asygnatach kasowych poprawia się przez anulowanie błędnych asygnat przychodzących lub rozchodowych i wystawienie nowych prawidłowych dowodów (asygnat).

IX. Wpłaty kasowe

1. Wpłaty gotówki przeprowadza się wyłącznie na podstawie dowodów kasowych.
2. Dowody kasowe muszą być podpisane przez kasjera przyjmującego gotówkę, ponadto zawierać: numer dowodu KP, datę wpływu dokonywanej wpłaty oraz kwotę wpłaty (wpisana również słownie).
3. Należy zachować ciągłość numeracji dowodów kasowych w okresie danego roku obrotowego.

X. Wypłaty kasowe

1. Wypłata gotówki z kasy może być zrealizowana na podstawie źródłowych dowodów kasowych uzasadniających wypłatę takich, jak:
	1. faktur obcych,
	2. list wypłat (dotyczących wynagrodzeń, innych świadczeń pieniężnych, premii, nagród),
	3. dowodów wpłat na własne rachunki bankowe potwierdzone stemplem bankowym,
	4. własnych dowodów źródłowych realizowanych w związku z wypłatą zaliczek do rozliczenia.
2. Przed dokonaniem wypłaty z kasy, kasjer powinien dokonać sprawdzenia danego dokumentu pod względem formalnym i rachunkowym, a także sprawdzić podpisy osób zatwierdzających do wypłaty pod względem ich wiarygodności i zgodności ze złożonymi wcześniej wzorami podpisów, w razie uchybień dokument nie powinien być realizowany.
3. Przy wypłacie gotówki osobom nieznanym kasjer zobowiązany jest zażądać okazania dowodu osobistego lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość odbiorcy gotówki jednocześnie wpisać w dokumencie rozchodowym numer, datę oraz określenie wystawcy dokumentu tożsamości.
4. Jeżeli wypłata następuje na podstawie upoważnienia wystawionego przez osobę wymienioną w rozchodowym dokumencie kasowym, w dowodzie tym należy zaznaczyć, iż wypłaty dokonano osobie upoważnionej.
5. Upoważnienie do odbioru gotówki winno zawierać potwierdzenie tożsamości własnoręczny podpis osoby wystawiającej upoważnienie.
6. Potwierdzenie, o którym mowa w ust. 5, może być dokonane przez notariusza, właściwy urząd terenowy administracji państwowej, dział kadr.

XI. Czek gotówkowy

1. Czek gotówkowy jest formą realizowania obrotu gotówkowego.
2. Czek gotówkowy jest drukiem ścisłego zarachowania.
3. Czek gotówkowy jest dokumentem, w którym wystawca zawiera polecenie do banku wypłacenia kwoty, na którą opiewa czek osobie wskazanej lub okazicielowi.
4. Niedozwolone są żadne poprawki na czeku. w razie popełnienia pomyłki w jego wypełnianiu blankiet danego czeku należy anulować.
5. Czek gotówkowy wypełnia bezpośredni przełożony kasjera w przypadkach:
	1. konieczności wypełnienia niezbędnego limitu gotówki,
	2. konieczności realizacji terminowych wypłat, głównie wynagrodzeń,
	3. gdy ma być dokonana płatność gotówkowa, bezpośrednio w banku na rzecz okaziciela czeku.
6. Czek podpisywany jest przez dyrektora DBFO i głównego księgowego (lub inne upoważnione osoby) zgodnie ze złożoną kartą wzorów podpisów.
7. Książeczka czystych blankietów czekowych oraz grzbiety książeczek wykorzystanych przechowywane są w kasie pancernej.

XII. Raport kasowy

1. Operacje kasowe kasjer jest zobowiązany rejestrować na bieżąco.
2. Zapisy w raporcie kasowym powinny być dokonywane w ujęciu chronologicznym w dniu, w którym przychód lub rozchód miał miejsce.
3. Raporty kasowe prowadzi się odrębnie dla każdego rachunku bankowego.
4. Podpisany przez kasjera raport wraz z dowodami kasowymi kasjer przekazuje za pokwitowaniem do księgowości.

XIII. Depozyty

1. Kasjer może przechowywać w kasie w formie depozytu otrzymane od działających w Biurze organizacji społecznych, kas zapomogowo-pożyczkowych, a także pracowników jednostki, zaplombowane kasety zawierające gotówkę, pieczątki, druki ścisłego zarachowania, po uzyskaniu zgody głównego księgowego.
2. Kasjer jest zobowiązany do prowadzenia ewidencji przyjętych depozytów. Ewidencja ta powinna zawierać co najmniej:
	1. kolejny numer depozytu,
	2. określenie rodzaju depozytu w przypadku pieniężnego – kwotę przyjętej gotówki,
	3. określenie jednostki składającego depozyt,
	4. datę przyjęcia depozytu,
	5. datę zwrotu depozytu oraz podpis osoby upoważnionej do podjęcia depozytu i podpis kasjera.
3. Przechowywana w kasie gotówka stanowiąca depozyt nie może być łączona z gotówką DBFO. Środki te nie mogą być wykorzystywane na pokrywanie wydatków Biura, jak również na uzupełnienie pogotowia kasowego.

XIV. Księgowanie obrotu kasowego

Księgowania dokumentów kasowych dokonuje się według procedury opisanej w instrukcji sporządzania, kontroli i obiegu dowodów księgowych.

XV. Inwentaryzacja kasy

1. Inwentaryzacje kasy przeprowadza się:
	1. na dzień kończący rok obrotowy tj. 31 grudnia,
	2. przy zmianie kasjera,
	3. w wypadku włamania do kasy lub zaistnienia zdarzeń losowych,
	4. w przypadku prowadzenia kontroli, o której mowa w paragrafie 6 niniejszej instrukcji.
2. Inwentaryzację kasy przeprowadza zespół spisowy powołany przez dyrektora. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik Nr 2 do Instrukcji.
3. Inwentaryzacja środków pieniężnych w kasie przeprowadzana jest w drodze spisu z natury przez zespół spisowy w obecności kasjera.
4. Spis z natury środków pieniężnych polega na przeliczeniu wszystkich środków pieniężnych znajdujących się w kasie.
5. Wartość bilonu znajdującego się w opakowaniach może być ustalona w drodze przeliczenia opakowań i pomnożenia ich ilości przez kwotę określoną na opakowaniu, pod warunkiem, ze opakowania są oryginalne i znajdują się wstanie nienaruszonym, a ilość i rodzaj bilonu znajdująca się w tych opakowaniach była sprawdzana wyrywkowo w trakcie spisu.
6. W trakcie spisu zespół spisowy winien sprawdzić, czy przestrzegane są zasady zawarte w niniejszej instrukcji, a w szczególności:
7. prawidłowość zabezpieczenia pomieszczenia kasy,
8. prawidłowość przechowywania gotówki,
9. przestrzeganie limitu pogotowia kasowego,
10. prawidłowość udokumentowania obrotu kasowego,
11. Inwentaryzacja kasy powinna być udokumentowana zgodnie z zasadami określonymi w instrukcji inwentaryzacyjnej.

 Załącznik Nr 1

 do Instrukcji Kasowej

Warszawa, dnia………………

W związku z prowadzeniem obsługi kasy niniejszym oświadczam, że przyjmuje do wiadomości, że ponoszę materialną odpowiedzialność za powierzone mi pieniądze i inne wartości. Zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie operacji kasowych i ponoszę odpowiedzialność za ich naruszenie.

………………………………………..……..

(podpis i pieczątka służbowa pracownika)

…………………………..………………….

(podpis i pieczątka służbowa Gł. Księgowego)

**Załącznik nr 9 do instrukcji obiegu dokumentów**

**Nazwa i adres placówki**

**Zestawienie faktur do zaliczki**



**Załącznik nr 10 do instrukcji obiegu dokumentów**

Nazwa i adres placówki

 Warszawa, dnia ……………..

 **Dzielnicowe Biuro Finansów**

 **Oświaty Wilanów m.st. Warszawy**

 **ul. Klimczaka 4, 02-797 Warszawa**

***Nr pisma:***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Na podstawie:

* *art.72 w zw. z art. 91 b ust. 1 ustawy z dnia 26.01.1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2018 nr 957 z późniejszymi zm.)*
* *Uchwały nr XIII/405/2007 Rady m. st. Warszawy z dnia 12.07.2007 w sprawie określenia rodzajów świadczeń oraz sposobów ich przyznawania w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych
w przedszkolach, szkołach i placówkach, dla których organem prowadzącym jest m.st. Warszawa*
* *Zarządzenia nr 850/2007 Prezydenta m.st. Warszawy z dnia 2.10.2007 w sprawie sposobu przyznawania świadczeń w ramach pomocy zdrowotnej dla nauczycieli zatrudnionych w przedszkolach, szkołach
i placówkach, dla których organem prowadzącym jest m.st. Warszawa*
* *Regulaminu Funduszu Świadczeń Zdrowotnych w (****wstawić nazwę placówki)*** *w Warszawie*
* *art. 21 ust. 1 pkt 26 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. 2018r. poz. 200 tekst jednolity)*

Dyrektor **(wstawić nazwę placówki)** przyznaje i poleca dokonać wypłaty **zapomogi zdrowotnej** z funduszu zdrowotnego dla nauczycieli zgodnie z zamieszczoną poniżej tabelą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Nazwisko i imię**  | **Przyznana kwota brutto**  | **W tym z kolumny 3** | **Rozdział** |
| **\*Kwota nieopodatkowana art.21 ust.1 pkt.26 Ustawy o PDOF** | **Kwota opodatkowana (brutto)** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
|  1 |   |   |   |   |   |
|  2 |   |   |   |   |   |
|  3 |   |   |   |   |   |
| **Razem** |   |   |   |   |

**Dotyczy osób, którym przyznano zapomogę zdrowotną zwolnioną z podatku – w celu zastosowania zwolnienia podatkowego niezbędne jest przedłożenie zaświadczenia lekarskiego o długotrwałej chorobie**

1.\*Pan/i ……………………… na potwierdzenie spełnienia warunków określonych w art. 21 ust.1 pkt.26 ustawy z dnia 26 lipca 1991r.o podatku dochodowym od osób fizycznych(Dz. U. 2018 r. poz. 200 tekst jednolity) przedstawił/a następujące dokumenty :

1…………………………………….

2…………………………………….

2.\*Pan/i ……………………… na potwierdzenie spełnienia warunków określonych w art. 21 ust.1 pkt.26 ustawy z dnia 26 lipca 1991r.o podatku dochodowym od osób fizycznych(Dz. U. 2018 r. poz. 200 tekst jednolity) przedstawił/a następujące dokumenty :

1…………………………………….

2…………………………………….

3.\*Pan/i ……………………… na potwierdzenie spełnienia warunków określonych w art. 21 ust.1 pkt.26 ustawy z dnia 26 lipca 1991r.o podatku dochodowym od osób fizycznych(Dz. U. 2018 r. poz. 200 tekst jednolity) przedstawił/a następujące dokumenty :

1…………………………………….

2………………………………….…

Dokumenty źródłowe będące podstawą naliczenia wypłaty znajdują się w placówce. Odpowiedzialność za weryfikację przedstawionych przez pracownika dokumentów dotyczących zwolnienia z podatku dochodowego ponosi Dyrektor placówki.

………………………………………….

Przygotował (imię, nazwisko, pieczątka)

Nr telefonu

Adres mailowy

………………………………………………………………

Data, podpis, pieczątka Kierownika jednostki organizacyjnej

**Załącznik nr 11 do instrukcji obiegu dokumentów**

Nazwa i adres placówki

Warszawa, dnia………………

**Dzielnicowe Biuro Finansów**

 **Oświaty Wilanów m.st. Warszawy**

 **ul. Klimczaka 4, 02-797 Warszawa**

***Nr pisma:***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Na podstawie:

* - Ustawy z dnia 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2017r. poz. 2191 tekst jednolity),
* *- Regulaminu Funduszu Świadczeń Socjalnych w (wstawić nazwę placówki) w Warszawie,*
* *- art. 21 ust. 1 pkt 26 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. 2018 r. poz. 200 tekst jednolity).*

Dyrektor (wstawić nazwę Placówki) przyznaje i poleca dokonać wypłaty **zapomogi losowej,** z funduszu socjalnego z tytułu zdarzeń losowych / klęsk żywiołowych / długotrwałej choroby lub śmierci\* zgodnie z zamieszczoną poniżej tabelą.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Przyznana kwota brutto** |
|
| *1* | *2* | *3* |
| 1 |  |  |

Pan/i ……………. na potwierdzenie spełnienia warunków określonych w art. 21 ust.1 pkt.26 ustawy z dnia 26 lipca 1991r.o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. 2018 r. poz. 200 tekst jednolity) przedstawił/a następujące dokumenty :

1…………………………………….

2………………………………….…

Dokumenty źródłowe będące podstawą naliczenia wypłaty znajdują się w placówce. Odpowiedzialność za weryfikację przedstawionych przez pracownika dokumentów dotyczących zwolnienia z podatku dochodowego ponosi Dyrektor placówki.

\* niepotrzebne skreślić

 ………………………………………….

Przygotował (imię, nazwisko, pieczątka)

Nr telefonu

Adres mailowy

………………………………………………………………

Data, podpis, pieczątka Kierownika jednostki organizacyjnej

**Załącznik nr 12 do instrukcji obiegu dokumentów**











**Załącznik nr 13 do instrukcji obiegu dokumentów**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **WNIOSEK O ZALICZKĘ**  |
| **ze środków budżetowych, dochodów\*** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Imię……………………………….** | **Nazwisko………………………………………………………….** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Stanowisko służbowe………………………………………………………..** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Jednostka organizacyjna** | **…………………………………….** | **Data……………………………** |
|  |  | Pieczęć |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Proszę o wypłacenie zaliczki wg poniższej specyfikacji |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Nazwa przedmiotu, materiału lub usługi** | **Kwota** |
| **Zł** | **gr** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|   |   |   |
|   |   |   |
| rozdział: paragraf: |   |   |
| rozdział: paragraf: |   |   |
| ***Razem*** |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Konto Winien** | **Zaliczka w kwocie** | **Konto Ma** |
|   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **słownie złotych:** ……..…….……………………………………………………………………………………. |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Sprawdzono konieczność zakupu pod względem merytorycznym | Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowymGłówny Księgowy | Zatwierdzono do wypłaty Dyrektor |
|   |   |   |
| …………………………………….. | …………………………………….. | …………………………………….. |   |
| data i podpis | data i podpis | data i podpis |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | Powyższą zaliczkę zobowiązuję się rozliczyć w terminie do dnia ………….….. upoważniając równocześnie do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia. |
|
|  |  |   |  |  |  |   |
|  |  |   |  |  |  |   |
|  |  |   | ………….………………. |   |
|  |  |   |   | podpis zaliczkobiorcy |   |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Przekazano do realizacji w Citi Bank Handlowy/zaliczkę wypłacono |  | Zrealizowano przelew zgodnie z instrukcją wypłaty gotówki w Placówkach Poczty Polskiej |  |  |
| …………………………………….. | …………………………………… |  |  |
| data i podpis  |  | data i podpis  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Załącznik nr 14 do instrukcji obiegu dokumentów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| ……………………………………………………………….. |  |
| pieczątka placówki |  |  |
| **Dane indentyfikacyjne osoby upoważnionej do odebrania gotówki** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| pierwsza linia tytułu płatności | nazwisko i imię wypłacającego |   |
| druga linia tytułu płatności | rodzaj i numer dokumentu tożsamości |   |
| trzecia linia tytułu płatności | adres e-mail, na który zostanie wysłany numer zlecenia po przyjęciu go do realizacji | biuro(at)dbfowilanow.waw.pl |
| czwarta linia tytułu płatności | numer telefonu, na który zostanie wysłany numer zlecenia po przyjęciu go do realizacji |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | ……………………………………………………………….. |
|  |  | data i podpis Kierownika jednostki organizacyjnej |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Załącznik nr 15 do instrukcji obiegu dokumentów**

Nazwa i adres placówki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Odpis na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych na rok 20……** |  |  |  |
| **80101** |  |  |  |  |  |  |  |
| placówka  | ilość etatów Nauczycieli | ilość etatów administracji i obsługi  | odpis nauczyciele | odpis administracja o obsługa | odpis razem |  |  |  |
| styczeń |  |  |  |  |   |  |  |  |
| luty |  |  |   |  |  |  |
| marzec |  |  |   |  |  |  |
| kwiecień |  |  |   |  |  |  |
| maj |  |  |   |  |  |  |
| czerwiec |  |  |   |  |  |  |
| lipiec |  |  |   |  |  |  |
| sierpień |  |  |   |  |  |  |
| wrzesień |  |  |   |  |  |  |
| październik |  |  |   |  |  |  |
| listopad |  |  |   |  |  |  |
| grudzień |  |  |   |  |  |  |
| razem |  |  |   |   |   |  |  |  |
| średniorocznie w miesiącu/odpis |  |  |  |  |  |  |  |  |
| zwiększenie na zatrudnionych z orzeczeniem o niepełnosprawności/ liczba osób/ stawka |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **80103** |  |  |  |  |  |  |  |
| placówka  | ilość etatów Nauczycieli | ilość etatów administracji i obsługi  | odpis nauczyciele | odpis administracja o obsługa | odpis razem |  |  |  |
| styczeń |  |  |  |  |  |  |  |  |
| luty |  |  |  |  |  |  |
| marzec |  |  |  |  |  |  |
| kwiecień |  |  |  |  |  |  |
| maj |  |  |  |  |  |  |
| czerwiec |  |  |  |  |  |  |
| lipiec |  |  |  |  |  |  |
| sierpień |  |  |  |  |  |  |
| wrzesień |  |  |  |  |  |  |
| październik |  |  |  |  |  |  |
| listopad |  |  |  |  |  |  |
| grudzień |  |  |  |  |  |  |
| razem |  |  |  |  |  |  |  |  |
| średniorocznie w miesiącu/odpis |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OGÓŁEM ODPIS |   |   |   |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **80195** |  |  |  |  |  |  |  |
| placówka  | wartość świadczeń emerytalno- rentowych | liczba byłych pracowników niepedagogicznych | odpis nauczyciele | odpis administracja o obsługa | odpis razem |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
| odpis |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **85495** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| placówka  | wartość swiadczeń emerytalno rentowych | liczba byłych pracowników administracji i obsługi  | odpis nauczyciele | odpis administracja o obsługa | odpis razem |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  odpis |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OGÓŁEM ODPIS** |  |  |  |  **zł**  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Sporządził: Zatwierdził:

data i podpis, pieczątka Kierownika jednostki

data, podpis, pieczątka

nr telefonu

adres mailowy

**Załącznik nr 16 do instrukcji obiegu dokumentów**

Nazwa i adres placówki

 Warszawa, dn. .. .12.20…….. r.

 **Dzielnicowe Biuro Finansów**

 **Oświaty Wilanów m.st. Warszawy**

 **ul. F. Klimczaka 4**

 **02-797 Warszawa**

 W związku z przeliczeniem odpisu za ……….. rok, na podstawie art.5 i art. 6 ustawy o zakładowym funduszu socjalnym z dnia 4 marca 1994 ( Dz. U. 1996.70.335), informuję, iż

**w rozdziale ………. w paragrafie 4440**

Plan na 20….. r. wynosi – …………………….zł

Wykonanie (wysokość dokonanego odpisu) w 20….. r. wynosi - …………………… zł

Odpis roczny za cały 20…… r. w rozdziale wynosi – 194 672,36 zł

Kwota do **zwrotu/dopłaty** na/z konto/a wydatków budżetowych wynosi **– ……………….zł**

**w rozdziale ………. w paragrafie 4440**

Plan na 20….. r. wynosi – …………………….zł

Wykonanie (wysokość dokonanego odpisu) w 20….. r. wynosi - …………………… zł

Odpis roczny za cały 20…… r. w rozdziale wynosi – 194 672,36 zł

Kwota do **zwrotu/dopłaty** na/z konto/a wydatków budżetowych wynosi **– ……………….zł**

**w rozdziale ………. w paragrafie 4440**

Plan na 20….. r. wynosi – …………………….zł

Wykonanie (wysokość dokonanego odpisu) w 20….. r. wynosi - …………………… zł

Odpis roczny za cały 20…… r. w rozdziale wynosi – 194 672,36 zł

Kwota do **zwrotu/dopłaty** na/z konto/a wydatków budżetowych wynosi **– ……………….zł**

W związku z powyższym proszę o dokonanie przelewu w kwocie …………….**zł\*** wynikające z powyższych kalkulacji z/na rachunku Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych nr: ………………………………………………… na/z rachunek bankowy wydatków budżetowych nr : ……………………………………………. dla danej Placówki oświatowej.

Załącznik:

Odpis na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych na rok 20….. wg. stanu na XII’20…...r.

\*(tu należy wskazać kwotę per saldo z powyższych wyliczeń)

Sporządził: Zatwierdził:

data i podpis, pieczątka Kierownika jednostki

data, podpis, pieczątka

nr telefonu

adres mailowy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |