ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат
00 b9 1c 36 aa 6c c6 ab a6 72 02 45 ef 80 80 5f fd
Владелец: Сорокина Марина Владимировна
Должность: директор КОУ «Няганская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»
Действителен: с 13.01.2023г. по 07.04.2024г.

Приложение 5
к приказу от 30.12.2020 № 675

Перечень неунифицированных форм первичных документов

1. Универсальные передаточный и корректировочный документы (УПД и УКД) по формам,
которые рекомендованы ФНС.

2. Самостоятельно разработанные формы:

- Акт снятия остатков ГСМ, залитый в баки автомобилей в конце месяца;
- Заявление на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска и обратно;
- Акт раскроя;
- Дефектный акт;
- Реестр путевых листов;
- Маршрутный лист;
- Карточка количественно-суммового учета материальных ценностей;
- Табель учета посещаемости детей;
- Личная карточка учета выдачи средств индивидуальной защиты;
- Карточка складского учета материалов;
- Арматурная карточка.

РЕЕСТР

Путевых листов за _____ 20___ года

Дата	Ф.И.О.	Марка автомобиля	№ а/машины	показания спидометра					расход бензина					№ путевого листа	примечание
				при выезде	при возвращении	пройдено км.	остаток бензина	получено бензина	по норме	факт	пережог	эконом	остаток бензина		
ИТОГО					0	0		0	0	0	0		0		

Реестер сдал кладовщик

Реестер принял бухгалтер

ТАБЕЛЬ
УЧЕТА ПОСЕЩАЕМОСТИ ДЕТЕЙ

за _____ 20 г.

	КОДЫ
Форма по ОКУД	0504608
Дата	
по ОКПО	43129721
КПП	861001001

Учреждение **КОУ "Няганская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья"**
Структурное подразделение _____
Вид расчета _____
Режим работы _____

	Фамилия, имя ребенка	Номер счета	Плата по ставке	Дни посещения 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Пропущено дней: всего	в том числе засчитываемых	Дни посещения, подлежащие оплате	Причины непосещения (основание)
	Итого:			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	

Руководитель учреждения _____ _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Исполнитель_____ _____ " _____ " _____ 20__ года
(подпись) (расшифровка подписи)

Утверждаю:

Директор КОУ "Няганская школа-интернат

для обучающихся с ограниченными

возможностями здоровья"

_____М.В.Сорокина

АКТ РАСКРОЯ №___

«___ » _____ 20___ г

Мы нижеподписавшиеся: председатель комиссии: _____ члены комиссии: _____

составили настоящий акт в том, что произведен раскрой пошивочного материала и изготовлено следующее

	РАСКРОЕНО				**ИЗГОТОВЛЕНО**		
№ п/п	**наименование материала**	**м**	**цена**	**сумма**	**наименование изготовленной продукции**	**кол -во**	**сумма**
	Итого						

Пошивочный материал списан, а готовую продукцию оприходовать.

Готовую продукцию сдал: _____

Готовую продукцию принял на ответственное хранение: _____

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

УТВЕРЖДАЮ:

КОУ "Няганская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья"
_____М.В.Сорокина
" ___ " _____ 2021 года

АКТ
СНЯТИЯ ФАКТИЧЕСКИХ ПОКАЗАНИЙ СПИДОМЕТРОВ И ОСТАТКОВ ТОПЛИВА В БАКАХ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ

КОУ "Няганская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья"
(наименование органа внутренних дел, автохозяйства)

На основании приказа №__ от _____2021 года комиссия произвела снятие остатков топлива в баках транспортных средств по состоянию на " "_____2021г.

№ п/п	Марка транспортного средства	Регистрационный номер	ПОКАЗАНИЕ СПИДОМЕТРА НА МОМЕНТ СНЯТИЯ ОСТАТКОВ		Расхождение (км)	Остаток топлива в баке (л.)		Недостача	излишки	Подпись водителя ФИО
			ПО ПУТЕВОМУ ЛИСТУ	ФАКТИЧЕСКИ		по путевому листу	фактически			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Выводы и предложения комиссии: _____
_____
_____

Председателькомиссии:

Члены комисси :

УТВЕРЖДАЮ:
Директор КОУ «Няганская
школа-интернат для обучающихся
с ограниченными возможностями
здоровья»_____ М.В. Сорокина
«_____» _____ 20_____г.

ДЕФЕКТНЫЙ АКТ №___

Настоящий акт составлен комиссией, назначенной приказом №__
от « ___» _____ 20___г., в составе:

Председателя комиссии:
Членов комиссии:

о том, что на основании Акта экспертизы технического
состояния_____
были обнаружены следующие неисправности:
_____
_____
_____

Заключение комиссии: _____инвентарный
номер _____ в кол-ве ____ штука дальнейшее использование не возможно в связи
с_____
В связи с вышеуказанными причинами подлежат списанию.

Председателя комиссии:

Членов комиссии:

Директору
КОУ «Няганская школа-интернат
для обучающихся с ограниченными
возможностями здоровья»
Сорокиной М. В.

_____

_____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ОПЛАТУ СТОИМОСТИ ПРОЕЗДА И ПРОВОЗА БАГАЖА К МЕСТУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОТПУСКА И ОБРАТНО.

Прошу Вас выплатить денежные средства

в сумме _____

_____

Фамилия, имя, отчество членов семьи:

1._____
(дата рождения несовершеннолетних детей)

2._____
(дата рождения несовершеннолетних детей)

3._____
(дата рождения несовершеннолетних детей)

Место использования отпуска:_____

Вид транспортного средства:_____

Маршрут следования:_____

Примерная стоимость проезда: _____

Копия документа (свидетельство о рождении, свидетельство о заключении брака, копия трудовой книжки неработающего члена семьи) прилагается.
(предъявляемый документ подчеркнуть)

_____ _____
дата подпись

Расходы согласованы:
Главный бухгалтер С.В.Фалалеева
Код статьи расхода 214 _____
сумма

КОУ "Няганская школа-интернат для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья"

МАРШРУТНЫЙ ЛИСТ

выдан_____

(должность, Ф.И.О.)

паспорт_____

(номер, дата, кем выдан)

_____

вид автотранспорта_____

(марка, гос.номер)

норма расхода ГСМ_____

Отметки о выбытии в льготный отпуск, прибытие в пункт назначения, выбытие из них и прибытие в место постоянного проживания (работы).

Выбыл из г.Нягань

"_____"_____2021г.

_Главный бухгалтер_____

(должность) (личная подпись)

_____

(расшифровка подписи)

М.П.

Прибыл в _____

"_____"_____2021г.

_____

(должность) (личная подпись)

_____

(расшифровка подписи)

М.П.

Выбыл из _____

"_____"_____2021г.

_____

(должность) (личная подпись)

_____

(расшифровка подписи)

М.П.

Прибыл в _____

"_____"_____2021г.

_____

(должность) (личная подпись)

_____

(расшифровка подписи)

М.П.

Выбыл из _____

"_____"_____2021г.

_____

(должность) (личная подпись)

_____

(расшифровка подписи)

М.П.

Прибыл в _____

"_____"_____2021г.

_____

(должность) (личная подпись)

_____

(расшифровка подписи)

М.П.

_____
(предприятие, организация)

Типовая межведомственная форма № М-17
Утверждена ЦСУ СССР 14.12.1972 г. № 816

КАРТОЧКА №_____
складского учета материалов

Склад	Стеллаж	Ячейка	Марка	Сорт	Профиль	Размер	Един. измер.	Номенклатурный номер	Цена	Норма запаса
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Наименование материала _____

_____

№ строки в форме 1-СН

12

Дата записи	№ документа	Пор. № записи	От кого получено или кому отпущено	Приход	Расход	Остаток	Контроль (подпись и дата)
13	14	15	16	17	18	19	20

Типовая межведомственная форма № М-17

Дата запи-си	№ доку-мента	Пор. № за-писи	От кого получено или кому отпущено	Приход	Расход	Остаток	Контроль (подпись и дата)
13	14	15	16	17	18	19	20

ООО «Печатный мир» ХМАО-Югра, г Советский, ул. 50 лет Пионерии, 11 «В», тел. (34675) 3-22-09

Утверждено Постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 01 июня 2009 г. № 290н.

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА № _____

УЧЕТА ВЫДАЧИ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Фамилия_____ Пол _____

Имя_____Отчество_____ Рост_____

Табельный номер _____ Размер:

Структурное подразделение _____ Одежды_____

_____ обуви_____

Профессия (должность)_____ головного убора_____

Дата поступления на работу _____ противогаза_____

Дата изменения профессии (должности) респиратора_____

или перевода в другое структурное рукавиц_____

подразделение _____ перчаток_____

ПРЕДУСМОТРЕНО ПО ТИПОВЫМ НОРМАМ

Наименование средств индивидуальной защиты	Пункт Типовых отраслевых норм	Ед. изм.	Количество на год

Руководитель структурного подразделения

Наименование средств индивидуальной защиты	ГОСТ, ОСТ, ТУ, сертификат соответствия	Выдано					Возвращено					
		дата	кол-во	% износа	стоимость, руб.	расписка в получении	дата	кол-во	% износа	стоимость, руб.	расписка сдавшего	расписка в приеме
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

КОУ «Няганская школа-интернат для обучающихся
с ограниченными возможностями здоровья»
(наименование учреждения)

АРМАТУРНАЯ КАРТОЧКА

Вписана в книгу-реестр:

бухгалтер _____
(подпись)

"__" _____ 20__ г.

Размеры

Одежды	Обуви	Головного убора

На вещи, выданные _____
(фамилия, имя, отчество обеспечиваемого)

№ п/п	Наименование вещей	Норма выдачи	Срок носки	Выдано			Сдано				Примечание
				Количество	Дата выдачи	Расписка в получении вещей	Количество прописью	Дата сдачи	Расписка в сдаче вещей	Расписка кастелянши в приеме сданных вещей	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

№ п/п	Наименование вещей	Норма выдачи	Срок носки	Выдано			Сдано				Примечание
				Количество	Дата выдачи	Расписка в получении вещей	Количество прописью	Дата сдачи	Расписка в сдаче вещей	Расписка кастелянши в приеме сданных вещей	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

КАРТОЧКА КОЛИЧЕСТВЕННО-СУММОВОГО УЧЕТА МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ

ОТЧЕТ ПО СЧЕТУ 105.00 " ----------"

за _____ год.

№ п/п	Код справочника	Наименование нефинансового актива	цена	Единица изме-рения	Остаток на начало		Обороты за месяц.				Остаток на конец	
					дебет		дебет		кредит		дебет	
					кол-во	сумма	кол-во	сумма	кол-во	сумма	кол-во	сумма
105.00												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
ИТОГО ПО СЧЕТУ												

Карточку заполнил кладовщик

Карточку проверил бухгалтер