

РЕКТОРУ ФГБОУ ВО КГМУ
МИНЗДРАВА РОССИИ
ПРОФЕССОРУ В.А.ЛАЗАРЕНКО

заявление

Прошу принять в кассу _____

_____ в сумме _____

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись _____

Ректору ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России
 профессору В.А.Лазаренко

(должность, ФИО работника)

Заявление

Прошу перечислить мне аванс на пластиковую карту банка _____

номер лицевого счета _____

в сумме _____

(сумма в рублях прописью и в круглых скобках - цифрами)

_____ (_____) руб.,

сроком на _____ календарных дней

на _____

(цель выдачи денежных средств: хоз. нужды, командировочные)

Обоснование суммы:

(привести обоснование и при необходимости - расчет запрошенной суммы)

_____ / _____ / " ____ " _____ 20__ г.

(подпись)

(расшифровка)

№ мобильного телефона _____

Состояние расчетов с работником по выданным ему ранее под отчет суммы:

Задолженность по ранее выданным подотчетным суммам отсутствует.

бухгалтер: _____ (_____) " ____ " _____ 20__ г.

Решение руководителя:

Разрешаю _____ (_____) " ____ " _____ 20__ г.

(подпись руководителя)

Заявление принято бухгалтером " ____ " _____ 20__ г. _____ (_____).

АКТ о консервации № _____

от «____» _____ 20__ года

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России
(наименование учреждения)

Адрес: 305041, г. Курск, ул. Карла Маркса, д.3

№ п/п	Полное наименование объекта ОС	Инвентарный № объекта	Материально ответственное лицо	Стоимость	Причина перевода объекта на консервацию	Срок перевода объекта на консервацию

Ректор _____ В.А. Лазаренко
(подпись)

Дата _____ 20__ г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«Утверждаю»
Ректор КГМУ профессор

_____ В.А.Лазаренко

«___» _____ 20__ г.

Протокол № _____

Заседания комиссии по оценке стоимости интеллектуальной собственности университета и постановки нематериальных активов на бухгалтерский учет.

«___» _____ 20__ г. комиссия созданная Приказом № _____ от «___» _____ 20__ года, рассмотрела вопрос об оценке стоимости интеллектуальной собственности университета и постановки нематериальных активов на бухгалтерский учет _____

Состав комиссии

Председатель: Заведующий кафедры патофизиологии;

Члены комиссии: Начальник юридического отдела управления правового обеспечения и государственного заказа
Ведущий инженер по патентной и изобретательской работе отдела интеллектуальной собственности и инновационной деятельности
Бухгалтер управления финансово – экономической деятельности

Состав комиссии 4 человека. Присутствуют __ человек.
Комиссия правомочна осуществлять свои функции.

Заключение комиссии: _____

Председатель: _____
(подпись) (расшифровка)

Члены комиссии: _____
(подпись) (расшифровка)

_____ (подпись) (расшифровка)

_____ (подпись) (расшифровка)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Выписка № _____

**из протокола заседания комиссии по оценке стоимости интеллектуальной собственности университета
и постановки нематериальных активов на бухгалтерский учет от «__» _____ 20__ г.**

Слушали: _____

Постановили: Поставить нематериальные активы в количестве ____ штук на бухгалтерский учет.
В том числе:

1. Патент на изобретение № _____

Наименование _____

Затратная стоимость: _____ руб.,

в том числе: _____

2. Патент на изобретение № _____

Наименование _____

Затратная стоимость: _____ руб.,

в том числе: _____

Итого поставлено на бухгалтерский учет _____

На общую сумму: _____ (_____) руб.

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

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

(должность) (подпись) (расшифровка)

(должность) (подпись) (расшифровка)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СОГЛАСОВАНО
Главный бухгалтер
_____ И.С. Костанова
«__» _____ 20__ г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО КГМУ
Минздрава России
профессор
_____ В.А. Лазаренко
«__» _____ 20__ г.

Дефектная ведомость
от «__» _____ 20__ г. № _____

Место составления: _____
(структурное подразделение)

Комиссия в составе:
председателя комиссии: _____
членов комиссии: _____

Произвела осмотр:
Наименование объекта основных средств: _____

Инвентарный номер: _____
Место нахождения объекта: _____
Дата последнего текущего ремонта: _____

В процессе осмотра оборудования выявлены следующие дефекты и повреждения, требующие ремонта:

№ пп	Перечень выявленных дефектов (повреждений)	Характеристика выявленных дефектов	Перечень работ, необходимых для устранения выявленных дефектов	Исполнитель	Перечень материалов и запчастей, необходимых для выполнения работ по устранению дефектов	Сроки выполнения работ

Заключение комиссии: _____

Председатель комиссии	_____	_____	_____
	(должность)	(подпись)	(расшифровка)
Члены комиссии	_____	_____	_____
	(должность)	(подпись)	(расшифровка)
	_____	_____	_____
	(должность)	(подпись)	(расшифровка)

Утверждаю
Израсходованных животных списать
по актам, представленным кафедрам

КГМУ
Экспериментально-
биологическая клиника

Проректор по научной работе и инновационному развитию

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)

Отчет о движении животных.

с _____ по _____ 20__ года.

Вид животных	Остаток на	Прибыло	Убыло	Остаток на	Примечание
Кролики					
Собаки					
Мыши					
Крысы					
Бараны					
Морские свинки					
Кошки					
Хомяки					
Лягушки					

Заведующий экспериментально-
биологической клиникой

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Утверждаю
проректор по научной работе и инновациям

(подпись) (расшифровка)

Закупочный акт

« ____ » _____ 20__ г.

Мы, нижеподписавшиеся, заведующий экспериментально-биологической клиникой _____, гр. _____

составили настоящий акт в том, что заведующий экспериментально-биологической клиникой _____ принял от _____

_____ выдан _____

Следующее количество животных:

№ п/п	Наименование	Кол-во	Цена	Сумма

Итого:

Сумма руб. (прописью) _____

Принял _____
(подпись) ФИО

Сдал _____
(подпись) ФИО

тел. _____

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Акт об уничтожении просроченных лекарственных средств

от «__» _____ г.

Комиссия в составе:

_____	_____	_____
(должность и место работы)	(Ф. И. О.)	(подпись)
_____	_____	_____
(должность и место работы)	(Ф. И. О.)	(подпись)
_____	_____	_____
(должность и место работы)	(Ф. И. О.)	(подпись)

Составила настоящий акт о том, что на основании _____ от _____ г. № ____ в структурном подразделении _____ по адресу _____ были уничтожены следующие лекарственные средства:

№ п/п	Наименование	Лекарственная форма	Дозировка	Единицы измерения	Серия	Причина уничтожения	Сведения о таре (упаковке)

Место уничтожения: _____

Способ уничтожения лекарственных средств: _____

Настоящий акт составлен в _____ экземплярах.

Подписи лиц, принимавших участие в уничтожении лекарственных средств:

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

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Анализ продаж методической литературы

« ____ » _____ 20__ г.

№ пп	№ заказа	Наименование	Единица измерения	Количество	Себестоимость товара (руб.)	Фактическая стоимость реализации (руб.)
Итого						

Ответственный исполнитель:

(должность)

(подпись)

(расшифровка)

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Реализация методической литературы
за период с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

									(руб.)
№ пп	Номенклатура	Количе ство	Цена по себестои мости	Себестоимость товара	Наценка	НДС 10%	НДС 20%	Цена продажи	Сумма реализации
Итого									

Ответственный исполнитель:

(должность)

(подпись)

(расшифровка)

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

ЗАЯВКА

на поставку товара № ____ от «__» _____ 20__ г.

В целях реализации условий договора № ____ от «__» _____ 20__ г.
прошу поставить «__» _____ 20__ г. следующие продукты питания:

Наименование	Количество	Сумма за 1 ед., в руб.	Общая стоимость, в руб.
ИТОГО			

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

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

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Отчет библиотеки за _____ 20__ г.

№ п/п	Наименование организации	№ счета	№ записи в КСУ	Издания, принятые на баланс			Сумма	Издания, не принятые на баланс						Оприходованию не подлежит	Всего
				книги	журналы	электр. изд		диссертации	след. виды нгтл	авторефераты	журналы	брошюры	электр. изд		
	Итого поступило за _____ 20__ г.														
	Состоит на _____ 20__ г.														

Заведующий библиотекой _____
подпись расшифровка

Ответственный исполнитель: _____
должность подпись расшифровка

Приложение 5.14 к Учетной политике ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Организация Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Основание для проведения инвентаризации: _____
(приказ, распоряжение)

Дата начала инвентаризации: _____

Дата окончания инвентаризации: _____

**АКТ инвентаризации резервов
предстоящих расходов**

Номер документа	Дата составления

Акт составлен комиссией о том, что по состоянию на «___» _____ 202__ г. проведена инвентаризация резервов предстоящих расходов.

При инвентаризации установлено следующее:

(руб.)

№ п/п	Вид резерва		Сумма резерва на 01.01.202__г.	Начислено резерва в течение 202__г.	Списано резерва в течение 202__г.	Сумма резерва на 01.01.202__г.	Фактически рассчитано на 01.01.202__г.	Результаты инвентаризации, руб. коп.	
	Наименование	Номер счета						подлежит доначислению	подлежит сторнированию
1	2	3	4	5	6	7	8	14	15
1	Резерв на выплату персоналу	XXXXX000000000000X 40160 211							
2	Резерв на оплату отпусков	XXXXX000000000000X 40160 213							
...									
	Итого			X	X				

Все подсчеты итогов по строкам, страницам и в целом по акту инвентаризации проверены.

Председатель комиссии _____

_____ должность

_____ подпись

_____ расшифровка подписи

Члены комиссии: _____

_____ должность

_____ подпись

_____ расшифровка подписи

«___» _____ 202__ г.

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

АКТ
приема – передачи
материальных ценностей (нефинансовых активов)
по договору от «__» _____ 20__ г. № _____

г. Курск

«__» _____ 20__ г.

Мы, нижеподписавшиеся, «Заказчик», федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, в лице ректора профессора Лазаренко Виктора Анатольевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и «Исполнитель» _____, с другой стороны, составили настоящий акт о том, что Исполнитель изготовил и произвел поставку: _____ на сумму _____ руб., а Заказчик принял эти материальные ценности.

№ п/п	Наименование материальных ценностей	Единица измерения	Количество	Цена (руб.)	Сумма (руб.)

Стороны взаимных претензий по поставке не имеют.

Исполнитель: _____

Заказчик: _____
ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России_____
(должность)_____
(подпись)_____
(расшифровка)

Материальные ценности сдал:

Материальные ценности принял:

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

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Отчет об использовании материалов
по договору № _____ от «___» _____ 20__ г.

_____ в лице _____,
(Наименование организации) (ФИО, должность)
далее именуемое «Подрядчик», составило настоящий отчет об использовании материалов (далее - Отчет), полученных после выполнения работ по договору от «___» _____ г. № _____

Подрядчиком при выполнении комплекса работ по ремонту _____
в период с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г. г. заменены следующие материалы:

№	Наименование вида работ	Наименование материала	Ед. изм.	Не подлежит дальнейшему использованию (утилизировано Подрядчиком)	Не подлежит дальнейшему использованию (возвращено Заказчику в качестве металлолома)
				кол-во	кол-во

Материалы сдал:

(должность)

(подпись) (ФИО)

Материалы принял:

(должность)

(подпись) (ФИО)

УТВЕРЖДАЮ

_____ (должность)

_____ (подпись)

_____ (расшифровка)

«___» _____ 20__ г.

Ведомость учебно-педагогической нагрузки
по международному факультету

кафедра _____

за _____ 20__ г.

№	ФИО	должность	Количество выполненных часов		
			рус.	англ.	итого
Всего					

Зав. кафедрой _____

(подпись)

_____ (расшифровка)

Начальник УМУ _____

(подпись)

_____ (расшифровка)

Утверждаю:

_____ часов

Ректор КГМУ _____

«__» _____ 20__ г.

ТАБЕЛЬ

проведения занятий _____

преподавателя _____

кафедры _____

за _____ 20__ г.

Дата	Вид занятий, курс, группа	Количество занимающихся	Количество выполненных часов	Подпись преподавателя

Всего _____ час.

Преподаватель _____

(подпись) (расшифровка)

Подтверждаю: _____ час.

Начальник УМУ _____

(подпись) (расшифровка)

Заверяю:

Должность : _____

(подпись)

(расшифровка)

Отчет
о выполнении работ
в соответствии с договором возмездного оказания услуг
№ _____ от _____ 20__ г.

В период с _____ 20__ г. по _____ 20__ г.

(ФИО)

проведены учебно-тренировочные (практические) занятия по _____
_____ со сборной командой _____
в объеме _____ часов.

Вышеперечисленные услуги выполнены в объеме _____ часов за _____ месяц.

Заказчик по объему, качеству и срокам оказанных услуг претензий не имеет.

Исполнитель:

(подпись)

(расшифровка)

Заказчик:

Ректор ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России
профессор _____

Заведующий кафедрой физической культуры

Начальник учебно-методического управления

АКТ

от « ____ » _____ 20__ г.
об оказанных услугах

по договору от « ____ » _____ 20__ г. № _____

**в выполнении работ в соответствии с договором возмездного оказания
услуг**

Мы, нижеподписавшиеся, «Заказчик», федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, в лице ректора профессора Лазаренко Виктора Анатольевича, действующего на основании Устава, с одной стороны и «Исполнитель» _____, с другой стороны, составили настоящий акт о том, что Исполнитель оказал, а Заказчик принял оказанные Исполнителем услуги:

_____ за период с « ____ » _____ 20__ г. по « ____ » _____ 20__ г.

Всего подлежит к оплате: _____ (_____) руб.
(прописью)

Стороны взаимных претензий по оказанию услуг не имеют.

Заказчик:

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Исполнитель:

(должность) (подпись) (расшифровка) (подпись) (расшифровка)

**Табель № _____
учета использования рабочего времени
за период с 1 по 15 _____ 20__ г.**

Учреждение _____

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Структурное подразделение _____

Вид табеля _____

(первичный -0 , корректирующий – 1,2)

Форма по ОКУД

КОДЫ

0504421

Дата

По ОКПО

Номер корректировки

Дата формирования документа

№пп	Фамилия, имя, отчество	должность	Числа месяца															Кол-во отработанных дней	Сверхурочные	Ночные	Командировка	Больничный лист	Отпуск	Вых. и празд. дни	Отпуск без сохранения платы	Всего дней													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15																						

Ответственный исполнитель _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

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

«__» _____ 20__ г.

Отметка бухгалтерии о принятии настоящего табеля

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

«__» _____ 2018г.

Табель № _____
учета использования рабочего времени
за период с 16 по _____ 20__ г.

Учреждение **ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России**
Структурное подразделение _____
Вид табеля _____
(первичный -0 , корректирующий – 1,2)

Форма по ОКУД
КОДЫ
0504421
Дата
По ОКПО
Номер корректировки
Дата формирования документа

№пп	Фамилия, имя, отчество	должность	Числа месяца																Кол-во отработанных дней	Сверхурочные	Ночные	Командировка	Больничный лист	Отпуск	Вых. и празд дни	Отпуск без сохран. платы	Всего дней									
			16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																		

Ответственный исполнитель _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)
Исполнитель _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи) Тел. _____

Отметка бухгалтерии о принятии настоящего табеля
Исполнитель _____ (должность) _____ (подпись) _____ (расшифровка)
« ____ » _____ 2018г.

« ____ » _____ 20__ г.

Главному бухгалтеру КГМУ
И.С. Костановой

ДОЛЖНОСТЬ

ФИО

Заявление.

Прошу перечислять мою заработную плату на карту «МИР» банка _____ №
счета _____.

«__» _____ 20__ г.
Дата

Подпись

Расшифровка

от _____

тел. _____

заявление

Прошу вернуть деньги в сумме _____

Уплаченные _____

Причина возврата _____

Реквизиты для перечисления прилагаю.

«__» _____ 20__ г.

_____/_____/_____
подпись расшифровка

Отметка бухгалтерии

Бухгалтер _____/_____
подпись расшифровка

ФГБОУ ВО КГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ

Утверждаю

должность

подпись

расшифровка

АКТ № _____
ВЫДАЧИ ПОДАРКОВ
от « ____ » _____ 20__ г.

Структурное подразделение _____

Материально – ответственное лицо _____

Комиссия в составе: _____

№ пп	Получатель	Наименование подарка	Количество	Стоимость подарка	Бухгалтерская запись	
					Дебет	Кредит
Итого						

Итого выдано подарков на общую сумму _____ руб. (_____) рублей.

Заключение комиссии: _____

Председатель комиссии _____

Члены комиссии: _____

Бухгалтер _____
« ____ » _____ 20__ г.

Приложение 5.27
к Учетной политике ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

полное наименование учреждения

Утверждаю

Ректор _____ В.А. Лазаренко

« ____ » _____ 20__ г.

АКТ № _____
о замене запчастей в основном средстве

_____ 20__ г.

№ п/п	Дата проведения ремонтных работ	Наименование основного средства	Инвентарный №	Перечень произведенных работ	Материалы, используемые при замене			
					наименование	номенклатурный №	единица измерения	количество

Исполнитель: _____

(должность)

(подпись)

(ФИО)

Работа выполнена:

(должность)

(подпись)

(ФИО)

Отметка бухгалтерии

Бухгалтер _____ _____
(подпись) (расшифровка)

« ____ » _____ 20__ г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

полное наименование учреждения

Утверждаю

Ректор _____ В.А. Лазаренко

«___» _____ 201__ г.

АКТ № _____
о замене автошин

Составлен комиссией в составе:

Председатель:

Члены

комиссии:

Комиссия составила настоящий акт о том, что произведена замена автомобильных шин, ранее установленных на автомобиль учреждения

№ п/п	Дата замены	Шины, подлежащие замене		Ед. изм.	Кол-во	Установленные шины		Ед. изм.	Кол-во	Причина замены
		наименование	серийный №			наименование	серийный №			

Исполнитель

_____ — _____

должность

подпись

расшифровка подписи

Заключение комиссии:

Председатель комиссии:

должность

подпись

расшифровка подписи

Члены комиссии:

должность

подпись

расшифровка подписи

должность

подпись

расшифровка подписи

должность

подпись

расшифровка подписи

Ректору ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

профессору В.А.Лазаренко

(должность, фамилия, инициалы работника)

заявление

Прошу выдать денежные документы из кассы университета:

Почтовые марки на сумму _____

(сумма в рублях прописью и в круглых скобках - цифрами)

_____ (_____) руб. ____ коп.

Маркированные конверты на сумму _____

_____ (_____) руб. ____ коп.

(сумма в рублях прописью и в круглых скобках - цифрами)

Обоснование суммы:

_____ / _____ / " ____ " _____ 20__ г.
(должность) (подпись) (рашифровка)

кассир: _____ (_____) " ____ " _____ 201__ г.
(подпись) (рашифровка)

Решение руководителя:

Разрешаю _____ (_____) " ____ " _____ 20__ г.
(подпись) (расшифровка)

Ректору ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России
профессору В. А. Лазаренко
руководителя проекта проведения
научных исследований по гранту РФФИ
(отделение гуманитарных и общественных наук)
№ _____

(ФИО, должность)

ПОРУЧЕНИЕ

Прошу выплатить мне часть гранта РФФИ по договору № _____ от _____ г.
на (Расходование согласно перечню допускаемых расходов):

№	ФИО	Должность	Сумма, руб.
1.			
Всего			

Мне известно, что:

1. Это перечисление средств не может быть произведено в рамках трудовых или гражданско-правовых отношений, так как Организация не является заказчиком работ по проекту.
2. Грантополучатель несет полную ответственность перед грантодателем за расходование гранта согласно «Перечня допускаемых РФФИ расходов гранта».
3. В компенсацию трудовых затрат включены все расходы на уплату налогов, сборов и других обязательных платежей, предусмотренных гражданско-правовым законодательством Р.Ф.

Грантополучатель / _____ / (расшифровка)

Дата _____

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

полное наименование учреждения

ЖУРНАЛ
учета приема и выдачи топливных карт
с _____ – _____ г.

№ п/п	Дата поступления топливной карты	Основание поступления топливной карты	Номер топливной карты	Ф.И.О. сотрудника, ответственного за топливную карту	Подпись сотрудника, ответственного за топливную карту	Дата и причина выбытия топливной карты

Отметка бухгалтерии

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

«___» _____ 20__ г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Справка – расчёт
к договору возмездного оказания услуг от _____ 202__ г. № _____

Общая сумма договора составляет: _____ (_____ руб. __ коп.).

В том числе:

За оказанные в рамках настоящего договора услуги Университет выплачивает Исполнителю вознаграждение в размере _____ (_____) руб.;

Удерживается и выплачивается в бюджет Российской Федерации:

- НДФЛ в размере _____ (_____) рублей;
- страховые взносы на обязательное пенсионное страхование в размере 22% - _____ (_____ руб. __ коп.);
- страховые взносы на обязательное медицинское страхование ФФОМС в размере 5,1% - _____ (_____ руб. __ коп.);
- страховые взносы на обязательное социальное страхование (травматизм) ФСС в размере 0,2% - _____ (_____ руб. __ коп.).

Заместитель главного бухгалтера _____
подпись _____ расшифровка _____

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России
профессор
_____ В.А. Лазаренко
«___» _____ 20__ г.

АКТ комплектации основного средства № _____
от «___» _____ 20__ года

Для создания основного средства _____
(структурное подразделение)

Были использованы следующие материалы (комплектующие):

№ п/п	Наименование	Единица измерения	Количество	Стоимость, руб.

Из комплектующих оприходовано основное средство:

Наименование	Инвентарный номер	Стоимость, руб.

Вышеперечисленный объект скомплектован собственными силами. Объект годен к эксплуатации.

(наименование должности)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(наименование должности)

(подпись)

(расшифровка подписи)

(наименование должности)

(подпись)

(расшифровка подписи)

ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России

Основание: Приказ № _____ от _____ г.

Дата начала инвентаризации: _____

Дата окончания инвентаризации: _____

Вид деятельности: _____

Акт № _____

инвентаризации расходов будущих периодов

Акт составлен комиссией о том, что по состоянию на _____

Проведена инвентаризация расходов будущих периодов.

При инвентаризации установлено следующее:

№ п/п	Вид расходов	КБК	КЭК	Дата возникновения расходов	Остаток расходов на начало инвентаризации по данным учета	Дата, на которую будет закрыт остаток расходов

Итого

Все подсчеты итогов по строкам, странице и в целом по акту инвентаризации проверены.

Председатель комиссии _____

Члены комиссии _____

Указанные в настоящем акте данные и расчеты проверены _____

_____ Дата: _____

Наименование Учреждения _____

**АКТ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ
ЗЕМЕЛЬНЫХ УЧАСТКОВ**

№	Адрес, место нахождения	Кадастровый номер	Кадастровая стоимость на 01.01.2022 г., руб.		Свидетельство о государственной регистрации права (выписка из ЕГРН)		Площадь, га	
			по данным Росреестра	По данным БУ	№	Дата регистрации	по свидетельству о гос. Регистрации (выписка из ЕГРН)	по кадастровому паспорту
1								
2								
3								

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

Дата

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации

Акт № _____

о снятии фактических показаний спидометров и остатков топлива в баках транспортных средств

На основании _____ комиссия произвела снятие остатков топлива в
баках транспортных средств по состоянию на _____ г.

№ п/п	Марка транспортного средства	Регистрационный номер	Марка топлива	Показания спидометров		Остаток топлива в баке, л		Недостача, л	Излишки, л	Водитель	
				По путевому листу	Фактически	По путевому листу	Фактически			ФИО	Подпись
1											
2											

Председатель комиссии: _____

Члены комиссии: _____

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

полное наименование учреждения

ЖУРНАЛ
регистрации результатов контроля технического состояния транспортных средств

№ п/п	Марка, модель, номер транспортного средства	Дата и время проведения контроля	Показания одометра при проведении контроля	Отметка о прохождении контроля	ФИО лица, проводившего контроль	Подпись	Примечание

Приложение 5.38
к Учетной политике ФГБОУ ВО КГМУ
Минздрава России

Организация **ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России**
Предприятие **ЦРП**

КАЛЬКУЛЯЦИОННАЯ КАРТОЧКА №

Наименование блюда _____
Дата утверждения _____
Номер по сборнику рецептов _____

№ п/п	Состав изделия		Норма на 100 изд (кг)	Цена за 1 кг (руб)	Стоимость сырья (руб)
	Код	Наименование			

Продажная цена одного блюда:

Выход в готовом виде одного блюда (в гр.)

на 100 изделий

Заведующий производством

Калькуляцию составил

Утверждаю директор ЦРП

Накопительная ведомость по расходу продуктов питания

за период с **01.07.2019** по **01.07.2019**

Учреждение _____ ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России
Структурное подразделение _____
Материально ответственное _____
лицо _____
Код вида деятельности _____ 2 _____

Числа месяца	Всего по расходу сумма
Наименование получателя	

Продукты питания		Единиц а измере ния	Числа месяца	
Код	Наименование		израсходовано	Сумма

Всего

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

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