*(Nazwa jednostki – pieczęć)*

Protokół likwidacji środków trwałych

Komisja likwidacyjna w składzie:

**1.** – przewodniczący

**2.** – członek

**3.** – członek

w obecności osób materialnie odpowiedzialnych:

**1.** ...................................................

**2.** ...................................................

Dokonała w dniu .......................... oględzin niżej wymienionych środków trwałych i stwierdziła, że z uwagi na zużycie ................................... nadają się one jedynie do likwidacji przez ....................................................................................................................................................... .

W związku z powyższym dokonano likwidacji *................................................................... (środków trwałych / środków trwałych w używaniu / wyposażenia)* zniszczonych / nieprzydatnych jak niżej:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa środka | Nr  inwent. | Ilość | Cena | Wartość | Sposób fizycznej  likwidacji |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| R a z e m | | | | |  |  |

Słownie złotych: *(podać wartość)*

Podpisy członków komisji: Podpis osoby materialnie odpowiedzialnej

................................................... ..................................................................

...................................................

...................................................

Zatwierdzam likwidację ......................................................

*(pieczęć i podpis dysponenta)*

................................................. data ..............................

*(miejscowość)*

**Z A R Z Ą D Z E N I E Nr ......../…..**

**z dnia ……………….**

**w sprawie powołania członków Zespołu Spisowego**

Powołuję członków Zespołu spisowego do przeprowadzenia inwentaryzacji w formie spisu   
z natury środków trwałych, pozostałych środków trwałych oraz weryfikacji wartości niematerialnych i prawnych zakupionych ze środków funduszu operacyjnego:

§ 1

Skład Zespołu spisowego:

1………………

2………………

3………………..

§ 2

Inwentaryzację należy przeprowadzić w terminie **od** **…….. do ……. 20….. roku.**

§ 3

Rozliczenie arkuszy spisu należy dokonać w terminie do **……………20….. roku.**

§ 4

Wycena oraz ustalenie różnic wynikających z arkuszy spisu z natury składników majątku wymienionego w § 1 powinna nastąpić w terminie od ………. 20….. r. do ………….. 20….. r.

§ 5

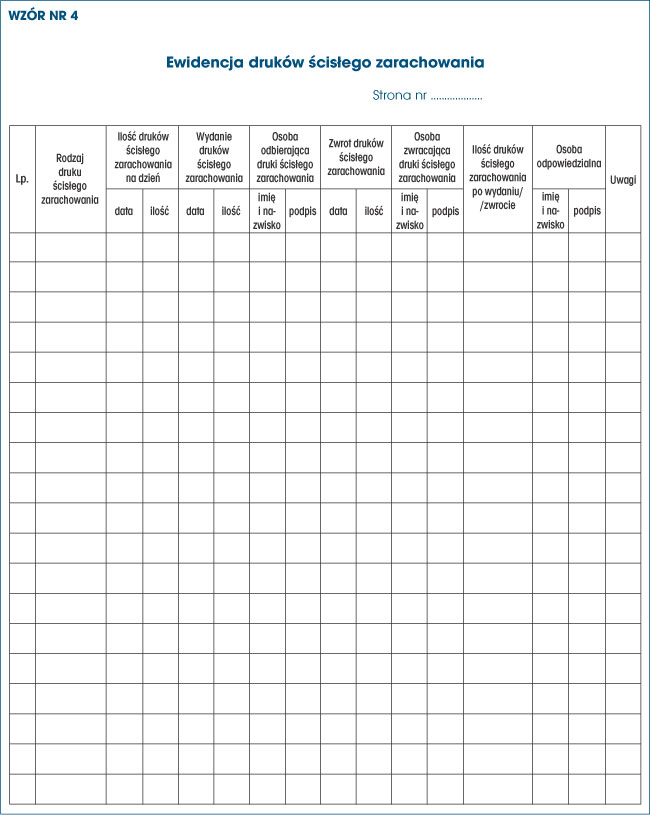
Inwentaryzację należy przeprowadzić według stanu na dzień ………..... 20….. roku.

§ 6

Przewodniczący Zespołu spisowego opracuje sprawozdanie z przebiegu i zakończenia prac spisowych i weryfikacji oraz wnioski odnośnie różnic wartościowych bądź ilościowych i przedstawi je dysponentowi funduszu w terminie do **……………. 20….. roku**.

§ 7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem **……………20……. roku**.



**Protokół z rozliczenia różnic inwentaryzacyjnych w ……… roku**

A. Zespół spisowy w składzie:

1. przewodniczący ……………………………………………………………
2. z-ca przewodniczącego ……………………………………………………
3. członek ……………………………………………………….……………
4. członek ……………………………………………………….……………

na posiedzeniu w dniu ………………. dokonała następującego rozliczenia:

1. nazwa obiektu lub pomieszczenia …………………………………………
2. rodzaj inwentaryzowanego składnika majątku ………………………….…
3. osoba materialnie odpowiedzialna …………………………………………

B. Rozliczenie wyników inwentaryzacji według załącznika do protokołu z dnia …

……………………………………………………………………………………..

C. Rozliczenia wyników inwentaryzacji innych niż w punkcie B według zestawienia różnic inwentaryzacyjnych:

1. ogółem niedobory ……………….. zł.
2. ogółem nadwyżki ………………... zł.

D. Zespół spisowy po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego ustala co następuje:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zdaniem zespołu spisowego stwierdzone niedobory należy zakwalifikować jako:

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………

…………………… dnia …………....... Podpisy członków zespołu:

………………………………

………………………………

P R O T O K Ó Ł

kontroli kasy w ............................................... przeprowadzonej w dniu ....................................... od godz. ......... do ......... przez ............................................ działającego na podstawie zarządzenia/polecenia służbowego wydanego przez ................................................................................ z dnia .......................................... r.

Kontrolę przeprowadzono w obecności: ...................................................................................

W toku kontroli stwierdzono co następuje:

**1.** Rzeczywisty stan gotówki w kasie – ............................ zł

**2.** Stan gotówki wg raportu kasowego /wydatki / nr ........ /......... z. ............. r. – .................... ........ zł

**3.** Kontrola wykazała, że dowody kasowe są wpisywane do raportów na bieżąco.

**4.** Pogotowie kasowe w wysokości ............................ zł ustalone zostało zarządzeniem .................................... z dnia ................................ r.

**5.** Kasjerka, Pani ............................................. w dniu ..................... r., złożyła deklarację o odpowiedzialności materialnej za powierzone mienie, gotówkę i inne walory.

**6.** Potwierdzenie o niekaralności z dnia .................... r. znajduje się w aktach osobowych kasjerki.

**7.** Kasjerka została zaznajomiona z obowiązującymi przepisami kasowymi.

**8.** Ostatnia kontrola kasy przeprowadzona została w dniu ................... r. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

**9.** Kasa jest wyodrębniona ścianką działową z pokoju ogólnie dostępnego. Kasa zabezpieczona jest systemem antywłamaniowym, a także metalowymi drzwiami i okratowanym oknem.

**10.** Środki pieniężne w postaci pogotowia kasowego przechowywane są w kasie metalowej typu .......................... .

Za stronę kontrolowaną: Kontrolujący:

...................................... ...............................

*(kasjerka)*

Arkusz spisu

z natury – uniwersalny

**Str. ..............**

Rodzaj inwentaryzacji –

Sposób przeprowadzenia inwentaryzacji –

........................................................... .....................................................................

*(Nazwa i adres jednostki inwentaryzowanej)* *(Imię i nazwisko osoby materialnie odpowiedzialnej)*

Skład komisji inwentaryzacyjnej Inne osoby i stanowisko służbowe

(Zespołu spisującego)  *(Imię, nazwisko i stanowisko służbowe)*

*(Imię, nazwisko i stanowisko służbowe)*

........................................................ .............................................................

........................................................ .............................................................

........................................................ .............................................................

Spis rozpoczęto dnia ................ o godz. ......... zakończono dnia ............... o godz. .........

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | KTM- symbol indeksu | Nazwa  (określenie) przedmiotu  spisowego | J.m. | Ilość stwierdzona | Cena | Wartość | Uwagi |
|  |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Podpis osoby materialnie odpowiedzialnej

*(podpis)*

Wycenił

*(imię i nazwisko) (podpis)*

Skład Zespołu spisowego:

Przewodniczący:

Członek:

Członek:

Członek:

*(imię i nazwisko) (podpis)*

Sprawdził

