Приложение 5
к приказу от 25.12.2025 № 140-орг

Перечень неунифицированных форм первичных документов

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

2. Самостоятельно разработанные формы:

- уведомление главного бухгалтера с требованием о представлении документов;
- акт о замене запчастей в основном средстве;
- расчетный листок;
- журнал ознакомления с графиком документооборота;
- график дежурств медицинского персонала;

Образцы неунифицированных форм первичных документов

1. Уведомление главного бухгалтера с требованием о представлении документов

Краевое государственное казенное учреждение здравоохранения «Красноярский территориальный центр медицины катастроф»

Уведомление

с требованием представить документы, информацию

от _____

_____

_____

Уведомляю, что Вы не представили в срок документ

_____

_____

_____

Установленный срок представления документа –

_____

Требую представить документ не позднее

_____.

Прошу обратить особое внимание на своевременность и корректность оформления первичных документов. Напоминаю, что ошибки в бухгалтерской отчетности, вызванные неверным или несвоевременным предоставлением данных, влекут наложение штрафа до 30 000 руб. непосредственно на Вас как должностное лицо, а не на бухгалтера. Основание: примечание 5 к ст. 15.15.6 КоАП.

Главный бухгалтер _____ подпись

2. Акт о замене запчастей в основном средстве

Краевое государственное казенное учреждение здравоохранения «Красноярский территориальный центр медицины катастроф»

АКТ № ___
о замене запчастей в основном средстве

_____ _____

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

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

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

3. Расчетный листок по выплатам сотрудникам

РАСЧЕТНЫЙ ЛИСТОК ЗА _____
202__г.

ФИО **табельный номер** **К выплате: Сумма**
Учреждение: Должность:

Подразделение Оклад (тариф):

Вид	Период	Рабочие		Оплачено	Сумма	Вид	Период	Сумма
		Дни	Часы					
Начислено:						**Удержано:**		
Оплата по окладу (по часам)						НДФЛ		
Медстаж (по часам)								
Надбавка за квалификационную категорию (по часам)						**Выплачено:**		
Доплата за работу в ночное время						Зарплата за первую половину месяца		
Доплата за работу в праздничные дни (дневное время)						Зарплата за месяц		
Доплата за работу в праздничные дни (ночное время)						Межрасчетные выплаты		
Надбавка по критериям оценки								
Надбавка по итогам месяца								
Районный коэффициент								
Северная надбавка								
Доплата за совмещение должностей (по часам)								

Долг учреждения на начало 0,00 Долг учреждения на конец

Общий облагаемый доход:
Вычетов социальных:

4. Журнал ознакомления с графиком документооборота

Краевое государственное казенное учреждение здравоохранения «Красноярский территориальный центр медицины катастроф»

Журнал ознакомления сотрудников с графиком документооборота

№ п/п	Ф. И. О.	Структурное подразделение, должность	Дата ознакомления	Подпись
1				
2				

5.График дежурств медицинского персонала

Краевое государственное казенное учреждение здравоохранения «Красноярский территориальный центр медицины катастроф»

<u>График дежурств медицинского персонала</u>

(наименование подразделения)

Согласовано

Председатель Совета трудового коллектива

Утверждаю

Главный врач

ФИО	Дни месяца с 1 по 28-31													Всего отработано	ночные	праздничные	ознакомлен
	1	2										30	31				

Составил: подпись