

**ZARZĄDZENIE NR 5 /2015**  
**Dyrektora Domu Pomocy Społecznej**  
**im. W. Michelisowej w Lublinie ul. Archidiakońska 7**  
**z dnia 4 maja 2015 r.**

**w sprawie zmiany instrukcji obiegu i kontroli dokumentów finansowo - księgowych**  
**w Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie.**

Na podstawie art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. 2013 poz. 885 z późn.zm.) oraz art. 4 ust. 1 i 2 i art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 330 z późn.zm), zarządzam co następuje:

§ 1

W zarządzeniu Nr 20/2010 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im.W.Michelisowej w Lublinie z dnia 10 grudnia 2010 w sprawie instrukcji obiegu i kontroli dokumentów finansowo – księgowych w DPS im.W.Michelisowej w Lublinie, zmienionym zarządzeniem Nr 9/2011 z dnia 5 kwietnia 2011 w sprawie zmiany instrukcji kasowej w DPS im.W.Michelisowej, wprowadzam następujące zmiany: wprowadzam do stosowania zmianę załącznika nr 3 do instrukcji obiegu i kontroli dokumentów księgowych – „Wzory podpisów osób odpowiedzialnych za sprawdzanie i zatwierdzanie dowodów księgowych”, stanowiące załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

1. Wykonanie zarządzenia powierzam pracownikom na stanowiskach kierowniczych i samodzielnych.
2. Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierzam Gł. Księgowemu.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą od dnia 1 stycznia 2015 r.

§ 4

Z dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia traci moc załącznik nr 3 do instrukcji obiegu i kontroli dokumentów finansowo – księgowych, wprowadzony zarządzeniem Nr 20/2010 z dnia 10 grudnia 2010 r. Dyrektora DPS im. W. Michelisowej.

DYREKTOR  
Domu Pomocy Społecznej  
im. W. Michelisowej  
w Lublinie

*mgr Jolanta Ślęzak-Chabrns*

## Wzory podpisów osób odpowiedzialnych za sprawdzanie i zatwierdzanie dowodów księgowych

### 1. Osoby zatwierdzające dowody księgowe:

a) Imię i nazwisko: **Jolanta Ślęzak - Chabros**  
stanowisko: dyrektor  
podpis: .....

w zastępstwie:

b) Imię i nazwisko: **Ireneusz Rymanowski**  
stanowisko: z-ca dyrektora  
podpis: .....

### 2. Osoby sprawdzające dowody księgowe pod względem merytorycznym:

w zakresie zakupu leków, mat. medycznych, opatrunkowych:

a) Imię i nazwisko: **Alicja Zajchowska**  
stanowisko: kier. zesp. O - P  
podpis: .....

w zastępstwie:

b) Imię i nazwisko: **Marzena Zduniak**  
stanowisko: pielęgniarka  
podpis: .....

w zastępstwie:

c) Imię i nazwisko: **Maria Gołofit**  
stanowisko: pielęgniarka  
podpis: .....

w zakresie badań profilaktycznych, szkoleń, mater. biurowych:

a) Imię i nazwisko: **Monika Rybka**  
stanowisko: inspektor ds. prac.  
podpis: .....

w zastępstwie:

b) Imię i nazwisko: **Alicja Zajchowska**  
stanowisko: kier. zesp. O - P  
podpis: .....

w zastępstwie:

c) Imię i nazwisko: **Alicja Gruszecka**  
stanowisko: kier. zesp. T-R  
podpis: .....

w zakresie zakupów usług fotograficznych i materiałów do terapii zajęciowej:

a) Imię i nazwisko: **Alicja Gruszecka**  
stanowisko: kier. zesp. T-R  
podpis: .....

w zastępstwie:

b) Imię i nazwisko: **Małgorzata Fijałkowska**  
stanowisko: st. insp. terapii zajęciowej  
podpis: .....

zakupy artykułów, usług, itp. objętych umowami i nie objętych umowami:

a) Imię i nazwisko: **Leszek Woźniacki**  
stanowisko: st. insp. ds. A-G  
podpis: .....

w zastępstwie:

b) Imię i nazwisko: **Małgorzata Bogusz**  
stanowisko: kasjer  
podpis: .....

w zakresie zakupu odzieży, obuwia oraz środków BHP dla pracowników

a) Imię i nazwisko: **Henryk Głąb**  
stanowisko: st. inspektor  
podpis: .....

w zastępstwie:

b) Imię i nazwisko: **Grażyna Wiater**  
stanowisko: st. inspektor  
podpis: .....

r-ki dotyczące zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

a) Imię i nazwisko: **Małgorzata Fijałkowska**  
stanowisko: st.insp.terapii zaj.  
podpis: .....

w zastępstwie:

b) Imię i nazwisko: **Alicja Gruszecka**  
stanowisko: kier.zesp.T-R  
podpis: .....

r-ki dotyczące zakupów dla mieszkanek z konta depozytowego:

a) Imię i nazwisko: **Maria Sidor**  
stanowisko: specj. prac. socjalny  
podpis: .....

w zastępstwie:

b) Imię i nazwisko: **Alicja Gruszecka**  
stanowisko: kier.zesp. T-R  
podpis: .....

**3. Osoby sprawdzające dowody księgowe pod względem formalno-rachunkowym:**

a) Imię i nazwisko: **Grażyna Wiater**  
stanowisko: st.inspektor  
podpis: .....

w zastępstwie:

b) Imię i nazwisko: **Dorota Gerynowicz**  
stanowisko: ref.ds.księg.  
podpis: .....

c) Imię i nazwisko: **Katarzyna Dmowska**  
stanowisko: st.księgowy  
podpis: .....

w zakresie list płac i załączników do list płac:

a) Imię i nazwisko: **Katarzyna Dmowska**  
stanowisko: st.księgowy  
podpis: .....

b) Imię i nazwisko: **Grażyna Wiater**  
stanowisko: st.inspektor  
podpis: .....

**4. Osoby dokonujące wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym a także kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących tych operacji:**

a) Imię i nazwisko: **Maria Deka**  
stanowisko: gl. księgowy  
podpis: .....

w zastępstwie:

b) Imię i nazwisko: **Katarzyna Dmowska**  
stanowisko: st.księgowy  
podpis: .....

Zatwierdzam

DYREKTOR  
Dzielnicy Pomocy Społecznej  
im. W. Gombrowicza  
w Lublinie

mgr Jolanta Śluzak-Chabros