

ZARZĄDZENIE NR 4/2017

Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie
z dnia 1 września 2017 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.2016.1870 j.t.) oraz art. 4 ust. 1 i 2 i art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U.2016.1047 j.t.), 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 13/2016 z dnia 17 października 2016 w sprawie zmiany instrukcji obiegu i kontroli dokumentów finansowo – księgowych w DPS im. W. Michelisowej, załącznik nr 3 – Wzory podpisów osób odpowiedzialnych za sprawdzanie i zatwierdzanie dowodów księgowych, otrzymuje brzmienie załącznika 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.

§ 4

Traci moc zarządzenie Nr 13/2016 z dnia 17 października 2016 r. Dyrektora DPS im. W. Michelisowej w sprawie zmiany instrukcji obiegu i kontroli dokumentów finansowo – księgowych w Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie.

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
im. W. Michelisowej
w Lublinie
mgr Jolanta Szpak-Chabros

Medya Paszwiny
Maria Rafaja

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. zespołu O - P
podpis:
- w zastępstwie:
b) Imię i nazwisko: **Marzena Zdunek**
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 Kuśmierczyk-Gruszecka**
stanowisko: kier. zesp. T - R
podpis:

w zakresie zakupów usług fotograficznych i materiałów do terapii zajęciowej:

- a) Imię i nazwisko: **Alicja Kuśmierczyk-Gruszecka**
stanowisko: kier. zesp. T - R
podpis:
- w zastępstwie:
b) Imię i nazwisko: **Małgorzata Fijałkowska**
stanowisko: st. instruktor ds. K - O
podpis:

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

- a) Imię i nazwisko: **Zbigniew Maciuła**
stanowisko: st. inspektor ds. A - G
podpis:
- w zastępstwie:
b) Imię i nazwisko: **Małgorzata Bogusz**
stanowisko: st. dietetyk
podpis:

w zakresie zakupu odzieży, obuwia oraz środków BHP dla pracowników

- a) Imię i nazwisko: **Henryk Głąb**
stanowisko: inspektor BHP
podpis:

w zastępstwie:

b) Imię i nazwisko: **Grażyna Wiater**
stanowisko: st.inspektor ds. A - K
podpis:

r-ki dotyczące zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

a) Imię i nazwisko: **Małgorzata Fijałkowska**
stanowisko: st.instruktor ds. K - O
podpis:

w zastępstwie:

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

r-ki dotyczące zakupów dla mieszkańek z konta depozytowego:

a) Imię i nazwisko: **Maria Sidor**
stanowisko: spec.pracy socjalnej
podpis:

w zastępstwie:

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

w zakresie list płac i załączników do list płac:

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

w zastępstwie:

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

w zastępstwie:

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

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

a) Imię i nazwisko: **Izabela Granat**
stanowisko: st.referent ds.księgowości
podpis:

w zastępstwie:

b) Imię i nazwisko: **Grażyna Wiater**
stanowisko: st.inspektor ds. A - K
podpis:

w zakresie list płac i załączników do list płac:

a) Imię i nazwisko: **Izabela Granat**
stanowisko: st.referent ds.księgowości
podpis:

w zastępstwie:

b) Imię i nazwisko: **Grażyna Wiater**
stanowisko: st.inspektor ds. A - K
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: **Katarzyna Dmowska**
stanowisko: gł. księgowy
podpis:

w zastępstwie:

b) Imię i nazwisko: **Izabela Granat**
stanowisko: st.referent ds.księgowości
podpis:

Zatwierdzam
DIREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
im. W. Michelińskiej
w Lublinie
(podpis dyrektora)
mgr Jolanta Słazak-Chabros