

УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ
АДМИНИСТРАЦИИ ОКТЯБРЬСКОГО РАЙОНА
Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад общеразвивающего вида «Аленький цветочек»
(МБДОУ «ДСОВ «Аленький цветочек»)
Россия, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ- Югра, Октябрьский
район, село Перегрёбное, ул. Лесная, д. 36, почтовый индекс 628109
тел. (34678) 38-637, тел./факс (34678) 38-643, 38-747, e-mail: alcvet-ds@oktregion.ru
ОКПО 57421193 ОГРН 1038600200033 ИНН 8614005936 КПП 861401001

ПРИКАЗ

09 июля 2021 г.

№ 370 - од

с. Перегрёбное

О внесении изменений в Положение о возмещении расходов работникам Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад общеразвивающего вида «Аленький цветочек»

В связи с письмом Управления образования и молодежной политики Октябрьского района от 07.07.2021 № 05-исх-2604/21, утвержденным Модельным актом «Об организации работы по допуску работников, приступающих к исполнению обязанностей по прибытию из отпуска в Ханты-Мансийский автономный округ – Югру из других регионов Российской Федерации» (РОШ от 29.06.2021 № 100), в целях приведения локального нормативного акта дошкольной образовательной организации в соответствие с действующим муниципальным Модельным актом

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести следующие изменения в Положение о возмещении расходов работникам Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад общеразвивающего вида «Аленький цветочек», регистрационный номер 06-фхд, утверждённое приказом руководителя дошкольной образовательной организации от 09.07.2018 № 456-од (в редакции приказов от 1.11.2018 № 704-од, от 06.03.2019 № 194-од, от 08.05.2019 № 333-од):
 - 1.1. Внести раздел 14 «Компенсация расходов работников на прохождение исследования на COVID-19» (приложение к приказу).
2. Зенгер Е.Н., врио главного бухгалтера, Лещёвой Н.В., специалисту по кадрам проводить разъяснительную работу среди работников ДОО по положениям локального нормативного акта в части предоставления подтверждающих проездных документов для оформления компенсации понесённых расходов.
3. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Врио заведующего

О.Ю. Киселева

С приказом ознакомлены:

«09» мая 2021года

14. Компенсация расходов работников на прохождение исследования на COVID-19

- 14.1. Организация возмещает работникам расходы по стоимости оплаченных ими за свой счет исследований на COVID-19 (тест на ПЦР-исследование, в том числе экспресс-методом; наличие антител к G (IgG) к COVID-19) по возвращению из отпуска.
- 14.1.1. Работники проходят исследования на COVID-19 по возвращению из отпуска только при отсутствии сертификата, установленного образца о вакцинации от COVID-19.
- 14.2. Расходы возмещаются на основании заявления работника с просьбой возместить затраты на прохождение исследования на COVID-19 (приложение № 5 к Положению).
- 14.3. Для подтверждения факта оказания услуг, работник должен предоставить в бухгалтерию организации документы, подтверждающие как характер оказания услуг, так и факт их оплаты, составить авансовый отчет:
- 14.3.1. оригинал договора на оказание платных медицинских услуг, копии лицензии медицинского учреждения на осуществление данного вида медицинской деятельности или право проведения исследований на COVID-19;
- 14.3.2. оригинал медицинского заключения по результатам исследований на COVID-19;
- 14.3.3. оригиналы платежных документов:
- чек контрольно-кассовой техники или другой документ, подтверждающий произведенную оплату услуги, оформленный¹ на утвержденном бланке строгой отчетности (при оплате наличными денежными средствами);
 - слип, чек электронного терминала при проведении операции с использованием банковской карты.
- 14.4. Компенсации подлежат расходы, связанные с прохождением исследований на COVID-19, осуществленные за счет работника, подтвержденные необходимым пакетом документов, предусмотренным пунктами 14.2, 14.3. настоящего Положения.

Приложение 5 к Положению

« ____ » _____ 20 ____

Заведующему
МБДОУ «ДСОВ «Аленький цветочек»
Э.В. Сеитовой

от _____
(фамилия, имя, отчество)

(должность)

Заявление

Прошу возместить мне оплаченные за личный счёт расходы, связанные с прохождением исследований на COVID-19 в

(указать наименование организации)

К заявлению прилагаются следующие документы:

И перечислить денежные средства путем _____ (банковского
(указать)
или почтового) перевода на расчетный счет _____ (указать),
открытый в _____ (указать
название кредитной организации).

(подпись)

(расшифровка подписи)