

KARTA ŚRODKA TRWAŁEGO

1.	Nr inwentarzowy	2.	Nazwa środka trwałego	3.	Symbol KŚT	4.	Nr karty
5.	Data wykonania, budowy, nabycia	 dzień, miesiąc, rok	11.	Miejsce użytkowania	..... ..... .....		
6.	Dostawca, wykonawca, nr dowodu,	..... ..... .....	12.	Charakterystyka obiektu, wymiary	..... ..... .....		
7.	Data przyjęcia do użytkowania	 dzień, miesiąc, rok	13.	Tonaż, nr fabryczny, konstrukcja, itp.	..... ..... .....		
8.	Klasyfikacja środków trwałych	.....	14.	Części składowe (wyposażenia obiektu)	..... ..... .....		
9.	Stawka umorzenia Liniowa dygresywna	.....	15.	Wartość początkowa	.....		
10.	Źródło finansowania środków trwałych	.....	16.		..... ..... .....		

[illegible]

KSIĘGA INWENTARZOWA

[illegible]

[illegible]

za okres od dnia 1 stycznia roku do 31 grudnia roku

[illegible]

OT	PRZYJĘCIE ŚRODKA TRWAŁEGO		pieczęć
	Numer	Data	
Nazwa			
Charakterystyka			
Dostawca-Wykonawca		Nr i data dowodu dostawy	
1. Wartość nabycia lub wytworzenia zł..... 2. Koszty zł..... 3. Koszty zł..... Razem zł.....		Miejsce użytkowania lub przeznaczenia	
I. Wartość z rozliczenia		II. Wartość szacunkowa	
zł.....		zł.....	

Podpisy zespołu przyjmującego Podpis osoby, której powierza się pieczęć nad przyjętym środkiem trwałym		Uwagi Ilość załączników		Polecenie księgowania			
				Numer		Data	
				Stopa % umorzenia			
Symbol układu klasyfikacyjnego		Konto Winien	Kwota	Konto Ma	Zaksięgowano		
Numer inwentarzowy		Stanowisko kosztów					
		data podpis					

PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY ŚRODKA TRWAŁEGO	PT	Nr PT	Data wystawienia PT
Nazwa i charakterystyka środka trwałego			
Wartość początkowa środka trwałego	Dotychczasowe umorzenie(zł)	Uzasadnienie przekazania środka trwałego	Nr inwentarzowy środka trwałego
Przekazujący	Księgowano (strona przekazująca)	Wypełnia strona przyjmująca	
		Numer inwentarzowy	
		Wartość początkowa	
		Miejsce użytkowania	
		Stanowisko kosztów	
		Osoba odpowiedzialna	
		Uwagi	
Przyjmujący	Księgowano (strona przyjmująca)		
data i podpis	data i podpis		

ZMIANA MIEJSCA UŻYTKOWANIA ŚRODKA TRWAŁEGO		MT	Nr MT	data wystawienia MT
Nazwa środka trwałego		Numer inwentarzowy środka trwałego		
Wartość początkowa	Dotychczasowe umorzenie (zł)	Data zmiany miejsca użytkowania środka trwałego		
SKĄP		DOKĄP		
Komórka organizacyjna		Komórka organizacyjna		
Stanowisko kosztów		Stanowisko kosztów		
Osoba odpowiedzialna		Osoba odpowiedzialna		
Przekazał		Przyjął		Księgowano
Data i podpis		Data i podpis	Data i podpis FF	

LIKwidacja ŚRODKA TRWAŁEGO		LT	Nr LT	data wystawienia LT
Komórka organizacyjna użytkownika	Stanowisko kosztów	Numer inwentarzowy środka trwałego		
Wartość początkowa środka trwałego		Dotychczasowe umorzenie (zł i %)		
Nazwa i cechy charakterystyczne środka trwałego		Miesiąc i rok rozpoczęcia likwidacji		
Użytkownik	Zatwierdził	Księgowano		
Data i podpis		Data i podpis pracownika FF		

LIKwidacja ŚRODKA TRWAŁEGO		LT (F)	Nr LT (F)	data wystawienia LT (F)
Komórka organizacyjna użytkownika	Stanowisko kosztów	Numer inwentarzowy środka trwałego		
Wartość początkowa środka trwałego		Dotychczasowe umorzenie (zł i %)		
Nazwa i cechy charakterystyczne środka trwałego		Miesiąc i rok rozpoczęcia likwidacji		
Wnioskodawca	Zatwierdził	Księgowano		
Data i podpis	Data i podpis	Data i podpis pracownika FF		

..... PROTOKOŁ ZBÉDNEGO URZĄDZENIA NR

10. Wielkości charakterystyczne

.....

.....

.....

11. Uzasadnienie zbędności środka trwałego przez użytkownika

..... 12. Wartość początkowa środka trwałego

..... 13. Dotychczasowe umorzenie

..... 14. Zużyłcie środki trwałe w

podpis głównego użytkownika

15. Orzeczenie Komisji Likwidacyjnej

16. Sposób likwidacji
17. Termin fizycznej likwidacji

KOMISJA LIKWIDACYJNA

l.p.	Imię i nazwisko	stanowisko	Jednostka organizacyjna	Podpis

ZATWIERDZAM

Nowa Sól, dnia

PROTOKÓŁ FIZYCZNEJ LIKWIDACJI NR

1. Nazwa i typ środka trwałego
2. Numer inwentarzowy
3. Numer ewidencyjny użytkownika
4. Nazwa komórki organizacyjnej
5. Stanowisko kosztów
6. Producent
7. Numer fabryczny
8. Ciężar w kg
9. Rok zakupu
10. Sposób dokonania likwidacji
11. Wykaz materiałów uzyskanych z likwidacji:

I.p.	Nazwa materiału	Ilość	% Zużycia	Wartość

12. Rozliczenie złomu z likwidowanego środka trwałego:

I.p.	Magazyn	Nr PZ	Z dnia	Jedn. miary	Ilość

KOMISJA LIKWIDACYJNA

I.p.	Imię i nazwisko	stanowisko	Jednostka organizacyjna	Podpis

LN	Likwidacja niskocennego składnika majątku długotrwałego użytkowania	Nr LN	Data LN	Główny użytkownik (komórka organizacyjna)	Konto działalności		Stanowisko kosztów	
					Symbol jednostki miary	Ilość likwidowana całość	likwidowana dzies.	cena ewid.
Lp.	Nr inwentarzowy	Nazwa składnika majątku		Indeks materiałowy				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
) 20-szt. 26- para 40-m 50-m ²	Wystawił (data, podpis)	Uzasadnienie likwidacji		Podpisy Komisji Likwidacyjnej 1. 2. 3.	pracownik FF		Uzysk złomu	
	Zatwierdził (data, podpis)							Nr RW data
				(data, podpis)				

LN	Likwidacja niskocennego składnika majątku długotrwałego użytkowania	Nr LN	Data LN	Główny użytkownik (komórka organizacyjna)	Stanowisko kosztów	Konto działalności
Lp.	Nazwa składnika majątku	Indeks materiałowy	Symbol jednostki miary*	Ilość likwidowana	Cena ewid.	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
16						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
*)	20-szt. 26-para 40-m 50-m ²					
	wystawił (data i podpis)					
	Zatwierdził (data i podpis)					
	Uzasadnienie likwidacji					
	1.					
	2.					
	3.					
	Podpisy Komisji Likwidacyjnej					
	Uzysk złomu					
	Nr RW					
	data					
	Pracownik FF					
	(data i podpis)					

.....
Główny użytkownik
(komórka organizacyjna)

.....
Stanowisko kosztów

Nowa Sól, dnia

**Protokół likwidacji
niskocennych składników majątku długotrwałego użytkowania**

Lp.	Nazwa obiektu	Nr inwentarzowy	Ilość

Uzasadnienie:

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

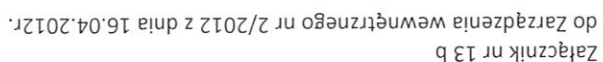
Komisja w składzie:

Lp.	Imię i nazwisko	Stanowisko i komórka organizacyjna	Podpis

w załączeniu (właściwie podkreślić):

- dowód LN,
- ekspertyza techniczna,
- protokoł wybrakowania,
- protokoł zużycia,
- EWT,
- inne

Zmiana miejsca użytkowania niskocennego składnika majątku długotrwałego użytkowania	ZM	Nr ZM	Data ZM
Nazwa składnika majątku	Nr inwentarzowy składnika majątku		
Ilość	Jednostka miary	Data zmiany miejsca użytkowania składnika	
Skąd		Dokąd	
Komórka organizacyjna		Komórka organizacyjna	
Stanowisko kosztów		Stanowisko kosztów	
Osoba odpowiedzialna		Osoba odpowiedzialna	
Przekazał		Przyjął	Księgowano FF
Data i podpis		data i podpis	Data i podpis



[Wpisz tekst]

