

## ПРИНЯТО

На Общем собрании работников  
Протокол № 5 от «13» сентября 2023 г.  
На заседании Профсоюзного комитета  
Протокол № 97 от «13» сентября 2023 г.

Председатель ППО  Петрова Т.В.

## УТВЕРЖДЕНО

приказом директора  
МБУ ЦППМСП «Доверие»  
№ 158-од от «14» сентября 2023 г.  
Директор МБУ ЦППМСП «Доверие»

 Кочетова И.И.



## ИЗМЕНЕНИЯ В ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА

муниципального бюджетного учреждения  
«ЦЕНТР ПСИХОЛОГО - ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ,  
МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ «ДОВЕРИЕ»

г. Мончегорск  
2023

Документ подписан электронной подписью.

На основании постановления администрации города Мончегорска от 23.06.2023 № 1241 «О внесении изменений в Положение о компенсации расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска (отдыха) и обратно работающим в организациях, расположенных в районах Крайнего Севера, финансируемых из средств бюджета города Мончегорска с подведомственной территорией, и неработающим членам их семей, утвержденное постановлением администрации города Мончегорска от 01.06.2007 № 485» внести изменения в приложения №№ 10, 11, 15, 16 Правил внутреннего трудового распорядка муниципального бюджетного учреждения «Центр психолого- педагогической, медицинской и социальной помощи «Доверие» и изложить их в следующей редакции:

Директору МБУ «Центр психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи «Доверие»

фамилия, инициалы работодателя

от

фамилия, имя, отчество полностью работника

должность работника

контактный телефон

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать аванс на оплату стоимости проезда к месту использования отпуска и  
обратно по маршруту \_\_\_\_\_

в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп. ( \_\_\_\_\_ )

мне и членам моей семьи:

1. \_\_\_\_\_  
(Ф.И., дата рождения)
2. \_\_\_\_\_  
(Ф.И., дата рождения)
3. \_\_\_\_\_  
(Ф.И., дата рождения)

и перечислить на расчетный счет банковской карты. Реквизиты расчетного счета прилагаю.

Обязуюсь произвести окончательный расчет (предоставить в бухгалтерию документы, подтверждающие расходы и внести остаток неиспользованных средств в кассу МБУ «ЦБУО») в течение 3-х дней с даты выхода на работу после отпуска.

С Положением о компенсации расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска (отдыха) и обратно работающим в организациях, расположенных в районах Крайнего Севера, финансируемых из средств бюджета города Мончегорска с подведомственной территорией, и неработающим членам их семей (с изменениями на 23.06.2023), утвержденным Постановлением администрации города Мончегорска от 01.06.2007 № 485» ознакомлен(а).

дата

подпись работника

Директору МБУ «Центр психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи «Доверие»

от \_\_\_\_\_  
фамилия, инициалы работодателя

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу компенсировать расходы на оплату стоимости проезда к месту использования отпуска и обратно по маршруту \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

в размере \_\_\_\_\_ руб. \_\_\_\_ коп. ( \_\_\_\_\_ )

мне и членам моей семьи:

1. \_\_\_\_\_  
(Ф.И., дата рождения)
2. \_\_\_\_\_  
(Ф.И., дата рождения)
3. \_\_\_\_\_  
(Ф.И., дата рождения)

и перечислить на расчетный счет банковской карты. Реквизиты расчетного счета прилагаю.

С Положением о компенсации расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска (отдыха) и обратно работающим в организациях, расположенных в районах Крайнего Севера, финансируемых из средств бюджета города Мончегорска с подведомственной территорией, и неработающим членам их семей (с изменениями на 23.06.2023), утвержденным Постановлением администрации города Мончегорска от 01.06.2007 № 485» ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_\_

подпись работника

Директору МБУ «Центр психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи «Доверие»

от \_\_\_\_\_  
фамилия, инициалы работодателя

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить ежегодный оплачиваемый отпуск продолжительностью \_\_\_\_\_ календарных дней с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. с оплатой / без оплаты проезда месту использования отпуска и обратно.

(нужное подчеркнуть)

С Положением о компенсации расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска (отдыха) и обратно работающим в организациях, расположенных в районах Крайнего Севера, финансируемых из средств бюджета города Мончегорска с подведомственной территорией, и неработающим членам их семей (с изменениями на 23.06.2023), утвержденным Постановлением администрации города Мончегорска от 01.06.2007 № 485» ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Директору МБУ «Центр психолого-педагогической,  
медицинской и социальной помощи «Доверие»

\_\_\_\_\_ фамилия, инициалы работодателя

от

\_\_\_\_\_ фамилия, инициалы работника

\_\_\_\_\_ должность работника

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить ежегодный оплачиваемый отпуск продолжительностью \_\_\_\_\_ календарных дней с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. с оплатой / без оплаты проезда месту использования отпуска и обратно.

(нужное подчеркнуть)

С Положением о компенсации расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту использования отпуска (отдыха) и обратно работающим в организациях, расположенных в районах Крайнего Севера, финансируемых из средств бюджета города Мончегорска с подведомственной территорией, и неработающим членам их семей (с изменениями на 23.06.2023), утвержденным Постановлением администрации города Мончегорска от 01.06.2007 № 485» ознакомлен(а).

Прошу возложить исполнение моих обязанностей продолжительностью \_\_\_\_\_ календарных дней с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. на

\_\_\_\_\_ (должность)

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. работника)

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ подпись работника

Даю согласие на исполнение обязанностей временно отсутствующего работника

\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О. отсутствующего работника)

продолжительностью \_\_\_\_\_ календарных дней с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в течение установленной продолжительности рабочего дня наряду с работой, определенной трудовым договором.

Документ подписан электронной подписью.  
должность

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
(Ф.И.О. работника)

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**



**ПОДЛИННОСТЬ ДОКУМЕНТА ПОДТВЕРЖДЕНА.  
ПРОВЕРЕНО В ПРОГРАММЕ КРИПТОАРМ.**

**ПОДПИСЬ**

<b>Общий статус подписи:</b>	Подпись верна
<b>Сертификат:</b>	1C113957225CDF498AB35A41B938BB5A
<b>Владелец:</b>	МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ "ДОВЕРИЕ", Кочетова, Ирина Ивановна, srpmosp@edumonch.ru, 510702080529, 5107676369, 06523480857, 1025100652994, МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ "ДОВЕРИЕ", Директор, МОНЧЕГОРСК, НАБЕРЕЖНАЯ ЛЕНИНГРАДСКАЯ 34 КОРПУС 3, Мурманская область, RU
<b>Издатель:</b>	Казначейство России, Казначейство России, RU, г. Москва, Большой Златоустинский переулок, д. 6, строение 1, 1047797019830, 7710568760, 77 Москва, uc_fk@roskazna.ru
<b>Срок действия:</b>	Действителен с: 10.05.2023 08:51:00 UTC+03 Действителен до: 02.08.2024 08:51:00 UTC+03
<b>Дата и время создания ЭП:</b>	11.10.2023 11:15:48 UTC+03

**В РЕДАКЦИИ ОТ 11.10.2023**