

**Έμμεσο κανάλι**

**Κέντρο πόρων**

**Άλλη τεκμηρίωση προς εξέταση**

* Πολιτική Ταξιδίων και Εξόδων

**Οδηγίες**

1. Παρέχετε το Έντυπο Αναφοράς Εξόδων στους υπαλλήλους και βεβαιωθείτε ότι είναι ενήμεροι για τις ισχύουσες πολιτικές αποζημίωσης εξόδων, τις διαδικασίες και τις λεπτομέρειες συναλλαγής (π.χ. ονόματα συμμετεχόντων, λόγος για το έξοδο) που πρέπει να συμπληρωθούν.
2. Βεβαιωθείτε ότι οι υπάλληλοι που είναι υπεύθυνοι για την έγκριση των αναφορών εξόδων κατανοούν τον τρόπο με τον οποίο εξετάζουν το Έντυπο Αναφοράς Εξόδων και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά (π.χ. αποδείξεις).
3. Ακολουθήστε την πολιτική της εταιρείας σας σχετικά με τη συμπλήρωση και την υποβολή αναφορών εξόδων.

**Πώς σας ωφελεί αυτό;**

Η τεκμηρίωση των αναφορών εξόδων θα σας βοηθήσει να διασφαλίσετε ότι τα βιβλία και τα στοιχεία σας αντικατοπτρίζουν με ακρίβεια και δίκαια τις συναλλαγές της εταιρείας σας με εύλογη λεπτομέρεια. Θα σας βοηθήσει επίσης να διασφαλίσετε ότι έχετε ορατότητα σχετικά με τα επιχειρηματικά έξοδα που πραγματοποιούνται από τους υπαλλήλους και θα σας επιτρέψει να πληροίτε τις απαιτήσεις αναφοράς, εάν υπάρχουν, στην περιοχή/χώρα σας.



|  |
| --- |
| **Περιγραφή**Το Έντυπο Αναφοράς Εξόδων διασφαλίζει ότι οι διανομείς/πράκτορες τεκμηριώνουν κατάλληλα τον επιχειρηματικό σκοπό και την έγκριση των εξόδων που πραγματοποιούν ο ι εργαζόμενοι (δηλαδή, έξοδα που διεκδικούν οι εργαζόμενοι). |

**Έντυπο Αναφοράς Εξόδων**

*Έκδοση 1.0*

**ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΕΞΟΔΩΝ**

Ημερομηνία υποβολής: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Όνομα υπαλλήλου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Τίτλος Υπαλλήλου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ημερομηνία Εξόδων** | **Είδος Δαπάνης** (π.χ. γεύματα, ταξίδια) | **Λόγος Δαπάνης** | **Μέθοδος πληρωμής** *(Μετρητά ή Πιστωτική Κάρτα)* | **Συνολικό ποσό** (και νόμισμα) | **'Ονομα πωλητή** | **Χώρα προμη-θευτή** | **Σχετίζεται με τους HCP**[[1]](#footnote-1)**/GO**[[2]](#footnote-2)(Ναι ή Όχι) | **Σε περίπτωση εκδήλωσης ή γεύματος, αριθμός παρευρισ-κομένων** (συμπεριλαμ-βανομένου του εαυτού σας) | **Ονόματα παρευρισκο-μένων και Συνδεδεμένο Νοσοκομείο/οντότητα** (αν ισχύει)  |
| ***Παράδειγμα:****Μάϊος 6, 2019* | *Δείπνο με τους HCP* | *Δείπνο με τον Δρ. John Smith για να συζητήσουμε το χαρτοφυλάκιο νέων προϊόντων* | *Μετρητά* | *76,42 Ρουπίες Ινδίας* | *Εστιατόριο στο Νέο Δελχί* | *Ινδία* | *Ναι* | *2* | *John Smith -* *Νοσοκομείο BLK*  |
| ***Παράδειγμα:****Μάϊος 7, 2019* | Επαγγελματικό ταξίδι | *Εισιτήριο τρένου για το γραφείο* | *Πιστωτική κάρτα* | *30 Ρουπίες Ινδίας* | *Τρένο του Νέου Δελχί* | *Ινδία* | *Όχι* | *1* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Επισυνάψτε όλες τις πρωτότυπες αναλυτικές αποδείξεις

Βεβαιώνω ότι όλα τα παραπάνω έξοδα έχουν νόμιμο επιχειρηματικό σκοπό και δεν έχουν προηγουμένως επιστραφεί.

Υπογραφή υπαλλήλου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Όνομα προϊσταμένου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Υπογραφή προϊσταμένου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Επαγγελματίας υγείας (HCP, Healthcare Professional) [↑](#footnote-ref-1)
2. Κρατικός λειτουργός (GO) [↑](#footnote-ref-2)