

**Dolaylı Kanal**

**Kaynak Merkezi**

**Bunun sizin için yararı nedir?**

Masraf raporlarının belgelenmesi, defterlerinizin ve kayıtlarınızın şirketinizin işlemlerini makul miktarda ayrıntıyla doğru ve adil bir şekilde yansıtmasını sağlamaya yardımcı olacaktır. Ayrıca çalışanlarınız tarafından yapılan iş masraflarını görmenize yardımcı olacak ve bölgenizde/ülkenizde mevcutsa raporlama gerekliliklerini karşılamanıza olanak tanıyacaktır.



|  |
| --- |
| **Açıklama**  Masraf Raporu Formu, distribütörlerin/temsilcilerin iş amacını doğru şekilde  belgelemesini ve çalışanlar tarafından yapılan masrafların (başka bir deyişle çalışanlar tarafından talep edilen masraflar) onaylanmasını sağlar. |



**Talimatlar**

1. Masraf Raporu Formunu çalışanlara verin ve geçerli masraf geri ödeme politikaları, prosedürleri ve doldurulması gereken işlem ayrıntıları (ör. katılımcı adları, masraf nedeni) hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlayın.
2. Masraf raporlarını onaylamaktan sorumlu çalışanların Masraf Raporu Formunu ve destekleyici belgeleri (ör. makbuzlar) nasıl inceleyeceklerini bilmelerini sağlayın.
3. Masraf raporlarını doldurma ve gönderme konusunda şirketinizin politikalarını takip edin.



**Dikkate alınması gereken diğer belgeler**

* Seyahat ve Masraf Politikası

**Masraf Raporu Formu**

*Sürüm 1.0*

**MASRAF RAPORU FORMU**

Başvuru tarihi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Çalışan Adı: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Çalışan Unvanı: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Masraf Tarihi** | **Masraf Türü** (ör. yemek, seyahat) | **Masraf Nedeni** | **Ödeme Yöntemi** *(Nakit ya da Kredi Kartı)* | **Toplam Tutar** (ve para birimi) | **Satıcı Adı** | **Satıcı Ülkesi** | **HCP**[[1]](#footnote-1)**/ GO ile ilişkili mi?**[[2]](#footnote-2)  (E ya da H) | **Etkinlik ya da yemek durumunda Katılımcı sayısı** (kendiniz dahil) | **Katılımcıların ve Bağlı Hastanenin/ kurumun adı/adları** (geçerliyse) |
| ***Örnek:***  *6 Mayıs 2019* | *HCP ile Akşam Yemeği* | *Yeni ürün portföyünü görüşmek üzere Dr. John Smith ile akşam yemeği* | *Nakit* | *76,42 INR* | *New Delhi Restoranı* | *Hindistan* | *E* | *2* | *John Smith -*  *BLK Hastanesi* |
| ***Örnek:***  *7 Mayıs 2019* | İş seyahati | *Ofise gitmek için tren bileti* | *Kredi Kartı* | *30 INR* | *Yeni Delhi Treni* | *Hindistan* | *Hayır* | *1* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lütfen tüm ayrıntılı makbuzların aslını ekleyin

Yukarıdaki tüm masrafların meşru bir iş amacı olduğunu ve daha önce geri ödenmediğini onaylıyorum.

Çalışanın İmzası: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denetmen Adı: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denetmen İmzası: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tarih: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Sağlık Mesleği Mensubu (HCP) [↑](#footnote-ref-1)
2. Devlet Görevlisi (GO) [↑](#footnote-ref-2)