

Prüfungsblatt
über die Durchführung einer Kreisrevision

Kreisverband

Prüfungszeitraum von . .20 bis . .20

GEPRÜFT

JA NEIN

BEMERKUNGEN

(Wenn nein oder bei sonstigem, ggf. Rückseite o. Anhang)

- | | | |
|--|---|--|
| 1. Wurden die Belege der Vorperiode pünktlich an die Landesbuchhaltung entsprechend der Finanzordnung bzw. den Regelungen der Landesfinanzräte übergeben? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 2. Wurden die Geschäftsvorfälle anhand von Originalbelegen zeitnah, vollständig und lückenlos im <i>MGL4WEB</i> erfasst? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 3. Wurden die Bankkontoauszüge bzw. die Kassenbücher in der Reihenfolge der Geschäftsvorfälle, sowie zu diesen Geschäftsvorfällen gehörende Belege in gleicher Weise nummeriert (GOB)? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 4. Stimmen die ausgewiesenen Bestände im <i>MGL4WEB</i> (Ausdruck Kassen-/ Bankbuch) mit den tatsächlichen Beständen des Girokontos bzw. der Bargeldkasse überein? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | Die Stücklisten der Kassenzählung sowie die Bestätigungen der Banksalden hängen diesem Prüfungsblatt im Anhang an! |
| 5. Enthalten die Geschäftsvorfälle über Aufwendungen einen Hinweis zum jeweiligen Beschluss bzw. Haushaltsplan des Kreisverbandes? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |
| 6. Gibt es sonstige Hinweise, Schwierigkeiten oder Anregungen? (z.B. große Abweichung Soll – Ist) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | |

Ort, Datum

Unterschriften der Revisoren: _____

Vorstand / Schatzmeister
der geprüften Gliederung
zur Kenntnis genommen: _____