Gogolin, dnia 12.10.2015

KW.1711.12.2015

KW 16.10.2015

URZĄD MIEJSKI w Gogolinie
KANCELARIA OGÓLNA
16. PAŹ. 2015
Nr 8158 zał. .....
podpis .....

PROTOKÓŁ KONTROLI

I. Ustalenia wstępne.

Jednostka kontrolowana: **Żłobek „Bajkowa Kraina" w Gogolinie**

Imię, nazwisko,
stanowisko służbowe kontrolującego:
Główny Specjalista ds. kontroli zarządczej i wewnętrznej Adam Gacka

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: **7.10.2015 r. – 8.10.2015 r.**

Zakres kontroli: **Kontrola warunków i jakości świadczonej opieki za 2015 rok.**

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe
kierownika kontrolowanej jednostki organizacyjnej:
Dyrektor Katarzyna Janiszewska