

KW.1711.8.2014

KW + WF
05.12.2014
pl. Gogolin!
A

Gogolin, dnia 27.11.2014

URZĄD MIEJSKI w Gogolinie
KANCELARIA OGÓLNA

05. GRU. 2014

Nr..... zał.....

podpis.....

PROTOKÓŁ KONTROLI

I. Ustalenia wstępne.

Jednostka kontrolowana:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Gogolinie

Imię, nazwisko,
stanowisko służbowe kontrolującego:

Główny specjalista ds. kontroli zarządczej i wewnętrznej Adam Gacka

Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli: **6.10.2014 r. – 24.10.2014 r.**

Zakres kontroli: **Kontrola zapewnienia przez Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Gogolinie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w jednostce w latach 2013 i 2014. Prawidłowość wykorzystania środków z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w 2013 roku.**

Imię, nazwisko i stanowisko służbowe
kierownika kontrolowanej jednostki organizacyjnej: **Kierownik Izabela Olczyk**

Olczyk