**WZÓR RAPORTU KONTROLI FUNKCJONALNEJ NASTĘPNEJ**

\*MIESIĘCZNEJ/KWARTALNEJ

Nr kontroli ……………………………….……………………………………............

Nazwa podstawowej komórki organizacyjnej ……………………………..…………………………………………………

Nazwa wewnętrznej komórki organizacyjnej ………………………………………………………………………………..

Okres objęty kontrolą ………………………………………………………………………………..

Data przeprowadzenia kontroli ………………………………..………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Zakres przeprowadzonej kontroli** | **Wynik przeprowadzonej kontroli** | **Uwagi** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………………………………………… ……………………………………………

Podpis osoby wykonującej kontrolę Podpis osoby kontrolowanej