

L.p	Nazwisko i Imię tytuł służbowy kontrolującego	Przez kogo delegowany	Nr delegacji służbowej	KONTROLA		Określenie czynności kontrolowanych oraz doraźne wytyczne	Podpis kontrolującego	Podpis kierownika jednostki kontrolowanej	Protokół , orzeczenie sprawozdania itp. z przebiegu kontroli /rewizje inspekcje/		otrzymano dnia	Przechowuje się pod nr	otrzymano dnia	Przechowuje się pod nr	UWAGI
				początek	zakończenie										
1	2	3	4	5	6	7	8				12		13		14

90

2

Kotarba
 Józef

ZUS/hm upow.
 Olsztyn

11.05.
 2015

26.05.
 2015

Zarząd
 Zgody i upoważnienia

Wydział kontroli
Michał Sładek

12429

INSPEKTOR KONTROLI
 Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
 Katarzyna Lukowicz

95

26