

(wzór)

.....  
(nazwa podmiotu uprawnionego do kontroli)

....., dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(znak sprawy)

## Program kontroli

Jednostka kontrolowana: .....

Forma kontroli: .....  
(kompleksowa, problemowa)

Okres objęty kontrolą: od ..... do .....

Termin przeprowadzenia kontroli: od ..... do .....

Osoby przeprowadzające kontrolę:

1. ....  
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe, departament/biuro, nr legitymacji służbowej)

2. ....  
(imię, nazwisko, stanowisko służbowe, departament/biuro, nr legitymacji służbowej)

Temat kontroli:

1. ....

Zakres przedmiotowy czynności kontrolnych:

1) .....

2) .....

Temat kontroli:

2. ....

Zakres przedmiotowy czynności kontrolnych:

1) .....

2) .....

.....  
(stanowisko i podpis osoby  
sporządzającej program kontroli)

.....  
(podpis Dyrektora departamentu)

.....  
(podpis osoby zatwierdzającej program kontroli)