

Ostrowiec Świętokrzyski 03.06.2019 r.

**UPOWAŻNIENIE STAROSTY** Nr *Or.I.120.1.18.2019*

do przeprowadzenia kontroli

**Podstawa prawna:**

Zarządzenie Starosty Ostrowieckiego Nr Or.I.120.1.18.2019 z dnia 15.04.2019 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu kontroli wewnętrznej;

Zarządzenie Starosty Ostrowieckiego Nr Or.I.120.1.56.2011 z dnia 21.11.2011 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Kontroli Zarządczej.

**Jednostka kontrolująca:**

Starostwo Powiatowe

ul. Hłżecka 37,

27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

**Jednostka kontrolowana:** Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Świętokrzyska 22, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski.

**Temat kontroli:** Funkcjonowanie Powiatowego Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności

**I. Zakres kontroli:** lata 2017 -2019.

**II. Osoba kontrolująca** Alina Piwnik- Migdalska Inspektor Stanowisko ds. Kadr.

**Funkcja w zespole:** Członek.

**Numer dowodu osobistego:** ATT803621

**Termin ważności upoważnienia:** 30 dni od daty wydania.

STAROSTA

*Marta Gębniak*

*pieczęć imienna i podpis osoby wydającej upoważnienie)*

**Potwierdzam doręczenie niniejszego upoważnienia oraz okazanie dowodu osobistego przez upoważnionego pracownika Starostwa Powiatowego.**

STAROSTWO POWIATOWE  
w Ostrowcu Świętokrzyskim  
Wydział Organizacyjno - Prawny  
27-400 Ostrowiec Świętokrzyski  
ul. Hłżecka 37, tel. 41 247 62 17

STWIERDZAM ZGODNOŚĆ  
ODPISU  
dnia *20.03.2020r.*  
Podpis .....

*(data i podpis kierownika jednostki kontrolowanej)*