

.....
(miejsce i data)

**PLAN KONTROLI FINANSOWEJ
W JEDNOSTKACH SEKTORA FINANSÓW PUBLICZNYCH
PODLEGŁYCH I NADZOROWANYCH
PRZEZ POWIAT BUSKI**

Podstawa prawna

Lp.	Nazwa jednostki podlegającej kontroli	Termin kontroli	Uwagi
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Powyższy plan pozytywnie opiniuję

.....
Podpis Kierownika
Referatu Audytu Wewnętrznego i Kontroli

.....
Podpis Starosty