

**Protokół kontroli 7/10**

Nazwa i adres kontrolowanego podmiotu: *Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej*  
*ul. Mickiewicza 101, 17-210 Narew*

Imię i nazwisko kierownika kontrolowanego podmiotu: *Lidia Post*

Imię i nazwisko kontrolujących: *Krystyna Pawluczuk*  
*Włodzimierz Dudzicz*  
*Jarosław Kołnier*  
*Mirosław Szelengowicz*

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: *14.10.2010r.*

Data zakończenia czynności kontrolnych: *14.10.2010r.*

Określenie przedmiotowego zakresu kontroli i okresu objętego kontrolą:

***Kontrola Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej 2010r.***

Przebieg i wynik czynności kontrolnych, a w szczególności wnioski kontroli wskazujące na stwierdzenie nieprawidłowości w działalności kontrolowanego podmiotu oraz wskazanie dowodów potwierdzających ustalenia zawarte w protokole:

*W dniu 14.10.2010r. Komisja udała się do Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w celu przeprowadzenia kontroli.*

*Komisja otrzymała następujące dokumenty:*

- teczkę oznaczoną symbolem GOPS.3021 Rozliczanie dochodów i wydatków jednostek budżetowych 2010r.*
- teczkę oznaczoną symbolem GOPS.8121 Zasilki celowe 2010r.*

*Członkowie komisji zapoznali się z dostarczoną dokumentacją.*

*Komisja nie stwierdziła uchybień.*

Wnioski lub propozycje, co do sposobu usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w wyniku kontroli:

*Komisja nie stwierdziła nieprawidłowości.*

Data i miejsce podpisania protokołu:

*Narew, 14.10.2010r.*

Podpis kontrolujących

*Krystyna Pawluczuk* .....  
*Włodzimierz Dudzicz* .....  
*Jarosław Kołnier* .....  
*Mirosław Szelengowicz* .....

Podpis kierownika  
kontrolowanego podmiotu

.....

- 1 egz. a/a  
 2 egz. Przewodniczący Rady  
 3 egz. Kierownik kontrolowanego podmiotu