

Plan kontroli w jednostkach organizacyjnych POWIATU LESZCZYŃSKIEGO w ...r.

Lp.	Nazwa jednostki przewidzianej do kontroli	Zakres kontroli	Wykonawca kontroli	Planowany termin	Uwagi

.....
(Data sporządzenia)

Członkowie Zarządu:

.....
.....
.....

Starosta:

.....