

Załącznik Nr 6 Wytucznych GIS  
z dnia 24 września 2018

**ZATWIERDZAM****Właściwy Wojewoda**

.....

Imię, nazwisko i podpis

Dnia .....

**W Z Ó R****PLAN KONTROLI NA 2019 ROK****JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH PIS WOJEWÓDZTWA .....**

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Nazwa komórki przewodzącej kontrolę	Przedmiot kontroli	Data rozpoczęcia czynności kontrolnych kontrolowanej jednostki	Data zakończenia czynności kontrolnych jednostki kontrolowanej
1.	PSSE w .....	Oddział HK	Poprawność załatwiania spraw w zakresie udzielania zgód na odstępstwa od przepisów dot. warunków technicznych		
2	PSSE w ..... (kontrola koordynowana)	Oddział HŻŻ	Kontrola nadzoru w zakresie HŻŻ		
		Oddział Promocji Zdrowia	1. Nadzorowanie pracy oświatowo-zdrowotnej, 2. Realizacja wojewódzkiego Programu Ograniczania		
		Inne komórki			

.....  
Imię, nazwisko i podpis *opracowującego/PWIS*

Dnia.....

**UWAGA: w przypadku braku akceptacji planu kontroli przez wojewodę, ze względu na brak podstaw prawnych - kontrole PSSE nie mogą być realizowane**