

Wydział Księgowości

.....  
Nazwa komórki organizacyjnej

## Sprawozdanie z wykonanych kontroli za                      rok

Lp.	Podmiot kontrolowany (pełna nazwa, adres)	Data przeprowa- dzenia kontroli	Temat kontroli	Liczba wydanych zaleceń	Wydane zalecenia, wnioski, uwagi*
1.	Kasa UM w Koninie ul. Plac Wolności 1	28.10.2024	Sprawdzenie prawidłowości sporządzania raportów kasowych i obrotu gotówką.	brak	brak

Konin, dnia 20.02.2025

Sporządził: Katarzyna Bąkowska