

**Informacja
o kontroli przeprowadzonej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej**

Lp.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
1.	Adres jednostki kontrolowanej	Czeladź, ul. 17 go Lipca 27
2.	Forma organizacyjno -prawna	Jednostka budżetowa
3.	Termin przeprowadzenia kontroli	27.10.2015 r. do 18.11.2015 r.
4.	Zakres przedmiotowy kontroli	1.Realizacja planu dochodów. Windykacja należności. 2. Realizacja zadań z zakresu przyznawania i wypłacania dodatków mieszkaniowych.
5.	Oznaczenie upoważnień do kontroli	Upoważnienie Nr SE-PO.077.136.2015 z dnia 22.10.2015 r. Upoważnienie Nr SE-PO.077.137.2015 z dnia 22.10.2015 r.
6.	Numer Protokołu kontroli i z dnia	Protokół Nr 17/2015 z dnia 15.12.2015 r.
7.	Wystąpienie pokontrolne	Pismo B-ZP.1711.17.2015 z dnia 07.01.2016r. Załącznik
8.	Realizacja zaleceń	DJR-0717-5/2016 z dnia 07.02.2016 r. Załącznik

Wydział Zamówień Publicznych
i Kontroli Wewnętrznej
Opracowała: A.Wojciechowska
Czeladź, dnia 15.02.2016 r.