

.....
(pieczęć jednostki)

.....
(miejsce i data)

.....
(numer sprawy)

**Imię i nazwisko Prezydenta Miasta
Konina**

**WNIOSEK O PRZEDŁUŻENIE TERMINU
ZADANIA ZAPEWNIĄCEGO**

Numer zadania zapewnającego :

Temat zadania zapewnającego :

Dotychczasowy termin zakończenia zadania zapewnającego :

Proponowany nowy termin zakończenia zadania zapewnającego:

Uzasadnienie zmiany:

.....
podpis i pieczęć audytora wewnętrznego

Akceptuję nowy termin zakończenia zadania zapewnającego

.....
(data) (podpis i pieczęć Prezydenta Miasta Konina)

Numer dokumentu:

Opracował:

Liczba stron:

Liczba egzemplarzy:

Rozdzielnik: