

.....
(pieczęć jednostki)

.....
(data i miejsce)

.....
(numer upoważnienia)

UPOWAŻNIENIE DO PRZEPROWADZENIA ZADANIA AUYDYTOWEGO

Na podstawie

(podstawa prawna)

upoważnia się Panią/Pana*

.....

(imię i nazwisko audytora wewnętrznego)

do przeprowadzenia zadania audytowego w

.....

(nazwa komórki audytowanej lub nazwa jednostki)

Temat zadania audytowego:

Zakres zadania audytowego:

Data rozpoczęcia zadania:

Termin ważności upoważnienia:

.....

(pieczętka i podpis Prezydenta Miasta Konina)

Ważność upoważnienia przedłuża się do dnia

.....

(pieczętka i podpis Prezydenta Miasta Konina)

*Niepotrzebne skreślić

Numer dokumentu:

Opracował:

Liczba stron:

Liczba egzemplarzy:

Rozdzielnik: