

.....  
(Pieczęć Prezydenta Miasta Konina z adresem)

.....  
(data i miejsce)

Numer RWA nadany przez  
Wydział Organizacyjny i Kadr

**UPOWAŻNIENIE NR .../ROK**  
**DO WYKONYWANIA POD NADZOREM AUDYTORA WEWNĘTRZNEGO**  
**CZYNNOŚCI ZWIĄZANYCH Z PRZEPROWADZANIEM**  
**AUDYTU WEWNĘTRZNEGO**

Na podstawie .....  
(podstawa prawna wydania upoważnienia)

upoważniam Panią/Pana\*

.....  
(imię, nazwisko i stanowisko służbowe)

do wykonywania pod nadzorem Audytora wewnętrznego czynności związanych  
z przeprowadzaniem audytu zgodnie z zatwierdzonym Planem audytu Urzędu  
Miejskiego w Koninie na rok ... /poza Planem audytu wewnętrznego\*

.....  
(temat i numer zadania)

**W** .....  
(podmiot poddany audytowi – pełna nazwa)

Upoważnienie jest ważne za okazaniem dowodu tożsamości nr .....

Termin ważności upoważnienia upływa z dniem.....

.....  
(pieczęć okrągła  
Prezydenta Miasta Konina)

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

Ważność upoważnienia przedłuża się do dnia.....

.....  
(pieczęć okrągła  
Prezydenta Miasta Konina)

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

\*Niepotrzebne skreślić