

kontrola_pcpr_2015

1. **Numer sprawy:** KW.1711.11.2015
2. **Nazwa jednostki kontrolującej:** Starostwo Powiatowe w Sejnach
3. **Nazwa jednostki kontrolowanej:** Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sejnach
4. **Adres jednostki kontrolowanej:** Sejny, ul. Piłsudskiego 34
5. **Rodzaj przeprowadzonej kontroli (sposób realizacji kontroli):** sprawdzająca
6. **Tematyka i zakres przeprowadzonej kontroli:** sprawdzająca wykonanie zaleceń pokontrolnych
7. **Data kontroli:** 15.12.2015r.
8. **Data zakończenia kontroli:** 15.12.2015r.
9. **Badany okres:** 2015
10. **Zalecenia pokontrolne:** brak

Metryka strony

Udostępniający: **Starostwo Powiatowe w Sejnach**
Wytwarzający/odpowiadający: **Henryka Pawlukanis**
Wprowadzający: **Henryka Pawlukanis**
Data wprowadzenia: **2016-01-18**
Data modyfikacji: **2016-01-18**
Opublikował: **Henryka Pawlukanis**
Data publikacji: **2016-01-18**