

3.8 Pismo informujące o terminie przekazania Informacji pokontrolnej z uwagi na konieczność uzyskania dodatkowych opinii/stanowisk (P-08/465)

P-08/465

Oznaczenia wizualizacyjne typu logo
**Nazwa Urzędu Marszałkowskiego/
Samorządowej Jednostki Organizacyjnej**
Nazwa komórki przeprowadzającej kontrolę na miejscu

Pani/Pan*

.....

/Imię i nazwisko/

nazwa jednostki kontrolowanej/

Adres

.....

.....

/ulica, nr,

kod pocztowy, miejscowość

| Wasze pismo z dnia | Znak | Nasz znak | Data |
|--------------------|--|-----------|------|
| | | | |
| Sprawa: | Informacja o terminie przekazania Informacji pokontrolnej z uwagi na konieczność uzyskania dodatkowych opinii/stanowisk. | | |

W związku z koniecznością uzyskania dodatkowych opinii/stanowisk* dotyczących przeprowadzonej u Pani/Pana* kontroli pragnę poinformować, iż Informacja pokontrolna zostanie przekazana do dnia

.....
podpis osoby upoważnionej

*niepotrzebne skreślić