Załącznik nr 14

……
Nazwa komórki organizacyjnej

……
imię i nazwisko pracownika

Ewidencja prowadzonej kontroli funkcjonalnej

L.P.	Data przeprowadzonej kontroli	Temat kontroli	Uzasadnienie przeprowadzenia kontroli	Wydane zalecenia	Podpis pracownika	Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby kontrolującej (podpis)
1	2	3	4	5	6	7
1.						
…						