

OR.1712.2.2012

Plan kontroli wewnętrznych Starostwa Powiatowego w Wałbrzychu na rok 2012

Lp.	Przedmiot kontroli	Osoba koordynująca, Zespół kontrolny	Koordinator kontroli	Kontrolowany Wydział / komórka organizacyjna Starostwa	Termin	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7
1.	Realizacja przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych w zakresie zabezpieczenia zbiorów danych osobowych		<b>Wanda Tomiczek</b> Administrator Biuro ds. Informacji i Spraw Obywatelskich	Wydział Komunikacji	luty	
2.	Realizacja przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych w zakresie zabezpieczenia zbiorów danych osobowych		<b>Wanda Tomiczek</b> Administrator Biuro ds. Informacji i Spraw Obywatelskich	Wydział Zarządzania Drogami Powiatowymi i Transportem	Kwiecień	
3.	Realizacja przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych w zakresie zabezpieczenia zbiorów danych osobowych		<b>Wanda Tomiczek</b> Administrator Biuro ds. Informacji i Spraw Obywatelskich	Wydział Finansowy	Maj	
4.	Realizacja przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych w zakresie zabezpieczenia zbiorów danych osobowych		<b>Wanda Tomiczek</b> Administrator Biuro ds. Informacji i Spraw Obywatelskich	Wydział Ochrony Środowiska, Leśnictwa i Gospodarki Wodnej	Październik	

5.	Realizacja przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych w zakresie zabezpieczenia zbiorów danych osobowych	Wanda Tomiczek Administrator Bezpieczeństwa Informacji Wydział Organizacyjny i Spraw Obywatelskich	Wydział Edukacji, Kultury i Sportu	Październik	
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	-------------	--

Wałbrzych, dnia 05.01.2012 r.

Sporządził(a)

Wanda Tomiczek

*Wanda Tomiczek*  
.....  
Imię i nazwisko

Podinspektor

Administrator Bezpieczeństwa Informacji

.....  
Stanowisko

Zatwierdził(a)

STACHOSTA

*Robert Stachosta*  
.....  
Imię i nazwisko

.....  
Stanowisko