

## Plan kontroli na 2017 rok

SO.1711.3.2016

L.p.	Nazwa podmiotu kontrolowanego	Zakres kontroli <sup>*)</sup>	Przedmiot kontroli	kontrolujący	Termin kontroli
1.	Zespół Szkół im. M. Skłodowskiej - Curie w Szczawnie - Zdroju	problemowa	wykonywanie prawa trwałego zarządu	Iwona Samko Bartosz Wojciechowski	I kwartał 2017r.
2.	Dom Dziecka w Jedlinie - Zdroju	problemowa	Realizacja zadań z zakresu BHP w placówce oświatowej	Andrzej Głowiński	I kwartał 2017r.
3.	Specjalny Ośrodek Szkolno Wychowawczy w Nowym Siodle	problemowa	Realizacja zadań z zakresu BHP w placówce oświatowej	Andrzej Głowiński	II kwartał 2017r.
4.	Wielofunkcyjna Placówka Opiekuńczo - Wychowawcza Dom Dziecka „Catharina” w Nowym Siodle	problemowa	Realizacja zadań z zakresu BHP w placówce oświatowej	Andrzej Głowiński	II kwartał 2017r.
5.	Zespół Szkół im. M. Skłodowskiej - Curie w Szczawnie - Zdroju	problemowa	Realizacja zadań z zakresu BHP w placówce oświatowej	Andrzej Głowiński	III kwartał 2017r.
6.	Zespół Placówek Resocjalizacyjnych w Walimiu	problemowa	Realizacja zadań z zakresu BHP w placówce oświatowej	Andrzej Głowiński	IV kwartał 2017r.
7.	Dom Dziecka w Jedlinie - Zdroju	problemowa	Realizacja zadań z zakresu ppoż w placówce oświatowej	Ryszard Skrobacki	II kwartał 2017r.
8.	Specjalny Ośrodek Szkolno Wychowawczy w Nowym Siodle	problemowa	Realizacja zadań z zakresu ppoż w placówce oświatowej	Ryszard Skrobacki	II kwartał 2017r.
9.	Wielofunkcyjna Placówka Opiekuńczo - Wychowawcza Dom Dziecka „Catharina” w Nowym Siodle	problemowa	Realizacja zadań z zakresu ppoż w placówce oświatowej	Ryszard Skrobacki	II kwartał 2017r.
10.	Zespół Szkół im. M. Skłodowskiej - Curie w Szczawnie - Zdroju	problemowa	Realizacja zadań z zakresu ppoż w placówce oświatowej	Ryszard Skrobacki	II kwartał 2017r.
11.	Zespół Placówek Resocjalizacyjnych w Walimiu	problemowa	Realizacja zadań z zakresu ppoż w placówce oświatowej	Ryszard Skrobacki	II kwartał 2017r.

<sup>\*)</sup> kontrola kompleksowa, problemowa, doraźna, sprawdzająca

SEKRETARZ POWIATU

*Sylwia Piela*  
Sylwia Piela

Opracował/a: .....

Zatwierdził: .....  
(podpis Starosty Wałbrzyskiego)

STAB OSTA