

STAROSTWO POWIATOWE
w Wałbrzychu
**WYDZIAŁ ORGANIZACYJNY
I SPRAW OBYWATELSKICH**
Al. Wyzwolenia 24, 58-300 Wałbrzych
tel. 074/846 06 10, 846 06 35

OR.0912/4/11

Plan kontroli wewnętrznych Starostwa Powiatowego w Wałbrzychu na rok 2011

Lp.	Przedmiot kontroli	Osoba koordynująca, Zespół kontrolny	Koordynator 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		Wanda Tomiczek Administrator Bezpieczeństwa Informacji Wydział Organizacyjny i Spraw Obywatelskich	Wydział Gospodarki Nieruchomościami	luty	
2.	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	Rzecznik Konsumentów	Czerwiec	
3.	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 Zarządzania Kryzysowego i Współpracy z Zespolonymi Służbami i Strażami	Czerwiec	
4.	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 Administracji Architektoniczno- Budowlanej	Lipiec	

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	Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności	Październik	
----	---	--	---	---	-------------	--

Wałbrzych, dnia 13.01.2011 r.

Sporządził(a)

Wanda Tomiczek



.....
 Imię i nazwisko

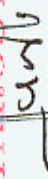
Podinspektor

Administrator Bezpieczeństwa Informacji

.....
 Stanowisko

Zatwierdził(a)

STAROSTA



.....
 Imię i nazwisko

.....
 Stanowisko