

Wydział Księgowości

.....
Nazwa komórki organizacyjnej**Sprawozdanie z wykonanych kontroli za 2023 rok**

Lp.	Podmiot kontrolowany (pełna nazwa, adres)	Data przeprowa- dzenia kontroli	Temat kontroli	Liczba wydanych zaleceń	Wydane zalecenia, wnioski, uwagi*
1	Kasa UM w Koninie ul. Plac Wolności1	08 listopad 2023	Sprawdzenie prawidłowości sporządzania raportów kasowych i obrotu gotówką	brak	brak

Konin, dnia 04.01.2024

Sporządził: Katarzyna Bąkowska