

Znak sprawy:

Lublin dnia

Upoważnienie nr/.....
do wykonywania czynności kontrolno-rozpoznawczych

W
(nazwa i adres jednostki)

dla:

Pana/i
(imię, nazwisko, stanowisko i miejsce zatrudnienia pracownika)

Przedmiotowy zakres czynności kontrolno-rozpoznawczych:

.....
.....
.....
(temat kontroli)

Data rozpoczęcia czynności kontrolno-rozpoznawczych w jednostce kontrolowanej.....
Przewidywany termin zakończenia czynności kontrolno-rozpoznawczych w jednostce kontrolowanej.

.....
(pieczętka i podpis Dyrektora WB)