

**Uchwała Nr 3111/2026**  
**Zarządu Województwa Wielkopolskiego**  
**z dnia 29 stycznia 2026 roku**

**w sprawie: trybu i formy przeprowadzania kontroli Lokalnych Strategii Rozwoju realizowanych przez Lokalne Grupy Działania funkcjonujące w województwie wielkopolskim – wersja 2**

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 581 ze zm.), art. 15b ustawy z dnia 20 lutego 2015r. o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności (t.j. Dz. U. z 2025 poz. 182), Zarząd Województwa Wielkopolskiego uchwala, co następuje:

**§ 1**

1. Przyjmuje się do stosowania procedurę przeprowadzania czynności kontrolnych Lokalnych Strategii Rozwoju realizowanych przez Lokalne Grupy Działania funkcjonujące w województwie wielkopolskim.
2. Treść procedury stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

**§ 2**

Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Departamentu Programów Rozwoju Obszarów Wiejskich Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego.

**§ 3**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uzasadnienie**  
**do Uchwały Nr 3111/2026**  
**Zarządu Województwa Wielkopolskiego**  
**z dnia 29 stycznia 2026 roku**

**w sprawie: trybu i formy przeprowadzania kontroli Lokalnych Strategii Rozwoju realizowanych przez Lokalne Grupy Działania funkcjonujące w województwie wielkopolskim – wersja 2**

Zgodnie z art. 15b ustawy z dnia 20 lutego 2015r. o rozwoju lokalnym z udziałem lokalnej społeczności (t.j. Dz. U. z 2025 poz. 182), Zarząd województwa przeprowadza kontrole realizacji LSR pod względem jej zgodności z przepisami prawa, wytycznymi, o których mowa w art. 15a ust. 1, wytycznymi, o których mowa w art. 6 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 8 lutego 2023 r. o Planie Strategicznym dla Wspólnej Polityki Rolnej na lata 2023-2027 (Dz.U. z 2024 poz. 1741 ze zm.), wytycznymi, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 2 i art. 5 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków europejskich w perspektywie finansowej 2021-2027, oraz procedurami, o których mowa w art. 33 ust. 3 lit. b rozporządzenia 2021/1060, a także pod względem osiągnięcia wskaźników określonych w LSR.

Zgodnie z postanowieniami § 7 pkt 2 Umowy o warunkach i sposobie realizacji strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność zawartej z poszczególnymi Lokalnymi Grupami Działania, Zarząd Województwa zobowiązuje się do przeprowadzenia kontroli LGD nie rzadziej niż raz w roku w celu potwierdzenia wykonywania przez LGD zobowiązań określonych w § 6, w zakresie i trybie wybranym przez Zarząd Województwa.

Przyjęte rozwiązania nie wprowadzają nowych obowiązków lecz porządkują i systematyzują dotychczasowe regulacje. Podjęcie niniejszej uchwały ma na celu ujednolicenie obowiązujących przepisów.

Mając powyższe na uwadze przyjęcie niniejszej uchwały jest uzasadnione.

**Procedura przeprowadzania czynności kontrolnych Lokalnych Strategii Rozwoju  
realizowanych przez Lokalne Grupy Działania funkcjonujące  
w województwie wielkopolskim  
/wersja 2/**

1. Czynności kontrolne należy zrealizować nie rzadziej niż raz w roku na podstawie zlecenia/informacji o możliwości przeprowadzenia kontroli przekazanej przez komórkę ds. obsługi merytorycznej zgodnie z zakresem wskazanym w przedmiotowym zleceniu/informacji.
2. Czynności kontrolne realizuje zespół kontrolny składający się z co najmniej dwóch pracowników komórki kontrolnej DOW.
3. Kontrolujący wykonują czynności kontrolne na podstawie imiennego upoważnienia wydanego przez właściwy organ podmiotu wdrażającego.
4. Upoważnienie zawiera oznaczenie wydającego upoważnienie oraz numer i datę wystawienia, imię i nazwisko osoby upoważnionej do wykonywania czynności kontrolnych, miejsce wykonywania czynności kontrolnych i ich zakres, okres ważności upoważnienia, podstawę prawną ich wykonania oraz podpis wydającego upoważnienie.
5. Kontrolujący przed rozpoczęciem czynności kontrolnych podpisują deklarację bezstronności, która zawiera oświadczenie:
  - o niewystępowaniu okoliczności prawnych i faktycznych, które mogłyby budzić wątpliwości co do bezstronności kontrolującego w tym procesie;
  - o niepozostawaniu w związku małżeńskim, konkubinacie, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z beneficjentem lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych beneficjenta;
  - o braku związania z beneficjentem z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;
  - kontrolujący nie jest przedstawicielem beneficjenta ani nie pozostaje w związku małżeńskim, konkubinacie, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z przedstawicielem beneficjenta, ani nie jest związany/-a z przedstawicielem beneficjenta z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;
  - o niepozostawaniu z beneficjentem w stosunku podrzędności służbowej;
  - o niezachodzeniu innych niż wymienione powyżej przesłanek mogących budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności kontrolującego w procesie kontroli w miejscu realizacji operacji. W przypadku stwierdzenia takiej zależności kontrolujący zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z udziału w czynnościach kontrolnych;
  - o zobowiązaniu się kontrolującego do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mu lub wytworzonych przez niego lub przygotowanych przez niego w trakcie lub jako rezultat kontroli w miejscu realizacji operacji i wyrażenia zgody, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów oceny sprawy i nie powinny być ujawnione stronom trzecim.

6. Czynności kontrolne mogą zostać zapowiedziane pod warunkiem, że nie koliduje to z ich celem lub skutecznością. O zamiarze przeprowadzenia kontroli oraz przewidywanym czasie jej trwania zawiadamia się podmiot kontrolowany na maksymalnie 2 dni robocze przed zaplanowaną kontrolą. Dopuszczalne jest wydłużenie tego terminu np. z uwagi na zmianę terminu kontroli na umotywowaną prośbę wnioskodawcy/beneficjenta, ale nie powinno ono przekroczyć 14 dni. Podstawowym sposobem zapowiedzenia czynności kontrolnych jest powiadomienie telefoniczne lub e-mail.
7. Z czynności kontrolnych w ramach kontroli na miejscu sporządza się *Raport z czynności kontrolnych* który zawiera co najmniej następujące informacje:
  - nazwę i adres podmiotu kontrolowanego;
  - imię i nazwisko kontrolujących;
  - informację, czy zawiadomienie o kontroli zostało przekazane podmiotowi kontrolowanemu, a jeżeli tak – z jakim wyprzedzeniem;
  - datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
  - określenie zakresu kontroli na miejscu;
  - wyniki kontroli na miejscu.
8. Wyniki czynności kontrolnych są dokumentowane w *Raporcie z czynności kontrolnych* sporządzanym w formie pisemnej, którego obligatoryjnym załącznikiem jest lista elementów do sprawdzenia podczas kontroli w siedzibie/biurze LGD. Podmiot kontrolowany otrzymuje kopię *Raportu z czynności kontrolnych*.
9. Kontrolujący zobowiązani są do poinformowania podmiotu kontrolowanego o możliwości zgłoszenia umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w *Raporcie z czynności kontrolnych*. Zaleca się, aby w przypadku, gdy podmiot kontrolowany oświadcza, że nie zgłasza zastrzeżeń do ustaleń zawartych w raporcie, odnotować ten fakt w polu „Uwagi kontrolujących”.
10. Podmiotowi kontrolowanemu umożliwia się podpisanie *Raportu z czynności kontrolnych* podczas kontroli aby potwierdził swoją obecność w trakcie jej przeprowadzania i zgłosił zastrzeżenia. Podmiot kontrolowany otrzymuje kopię raportu bezpośrednio po zakończeniu czynności kontrolnych. Jeżeli podmiot kontrolowany po zakończeniu czynności kontrolnych, składa na piśmie wyjaśnienia/oświadczenia takie wyjaśnienia/oświadczenia należy załączyć do raportu.
11. W przypadku odmowy podpisania *Raportu z czynności kontrolnych* przez podmiot kontrolowany raport ten podpisują inspektorzy terenowi, którzy przeprowadzili kontrolę na miejscu dokonując w nim stosowej adnotacji o odmowie podpisania go przez podmiot kontrolowany. Adnotacja zawiera również informację o pozostawieniu kopii raportu podmiotowi kontrolowanemu. Podmiot kontrolowany otrzymuje kopię takiego raportu bezpośrednio po zakończeniu czynności kontrolnych.
12. W sytuacji braku możliwości przekazania kopii *Raportu z czynności kontrolnych* bezpośrednio po zakończeniu czynności kontrolnych, kopię raportu po kontroli formalnej i zatwierdzeniu przekazuje się podmiotowi kontrolowanemu za zwrotnym potwierdzeniem odbioru pismem w terminie 7 dni od dnia zakończenia wykonywania czynności kontrolnych – data zakończenia czynności kontrolnych w terenie wskazana w raporcie z czynności kontrolnych. Jeżeli sporządzenie raportu wymaga dodatkowych

wyjaśnień termin sporządzenia raportu zostaje wydłużony o czas niezbędny do ich uzyskania. Beneficjent nie jest zobowiązany do odesłania podpisanej kopii raportu.

13. W przypadku, gdy podmiot kontrolowany nie zgadza się z ustaleniami zawartymi w *Raporcie z czynności kontrolnych*, może zgłosić umotywowane uwagi na piśmie co do ustaleń w nim zawartych w terminie 7 dni od dnia otrzymania kopii raportu. Istnieje możliwość zgłoszenia przez podmiot kontrolowany umotywowanych uwag bezpośrednio po zakończeniu czynności kontrolnych, jednak wymaga to zachowania formy pisemnej.
14. W sytuacji, gdy ww. terminie nie wpłyną uwagi podmiotu kontrolowanego, należy przekazać całość dokumentacji związanej z procesem przeprowadzania czynności kontrolnych do komórki ds. obsługi merytorycznej.

Załączniki do Procedury przeprowadzania czynności kontrolnych Lokalnych Strategii Rozwoju realizowanych przez Lokalne Grupy Działania funkcjonujące w województwie wielkopolskim:

Załącznik nr 1: Upoważnienie

Załącznik nr 2: Pismo przekazujące

Załącznik nr 3: Deklaracja bezstronności

Załącznik nr 4: Raport z czynności kontrolnych

Załącznik nr 5: Lista elementów do sprawdzenia

**Załącznik nr 1 do Procedury przeprowadzania  
czynności kontrolnych Lokalnych Strategii  
Rozwoju realizowanych przez Lokalne Grupy  
Działania funkcjonujące w województwie  
wielkopolskim**



Fundusze  
Europejskie

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO



*znak sprawy*

*data*

**Upoważnienie nr**

Na podstawie ..... upoważniam następujących pracowników  
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego w Poznaniu:

jako członków zespołu kontrolującego do przeprowadzania kontroli w: *(nazwa, adres)*

w zakresie: realizacji zobowiązań określonych w § 6 Umowy o warunkach i sposobie realizacji  
strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność.

Kontrola przeprowadzona będzie w dniu:

Upoważnienie jest ważne w dniu kontroli wraz z legitymacją służbową lub dokumentem  
tożsamości.

.....

**Załącznik nr 2 do Procedury przeprowadzania  
czynności kontrolnych Lokalnych Strategii  
Rozwoju realizowanych przez Lokalne Grupy  
Działania funkcjonujące w województwie  
wielkopolskim**



Fundusze  
Europejskie

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO



znak sprawy

data

Nazwa podmiotu kontrolowanego

.....  
.....

*Sprawa: przekazanie projektu Wystąpienia pokontrolnego*

W związku z przeprowadzoną w dn. .... kontrolą w zakresie zobowiązań wynikających z umowy o warunkach i sposobie realizacji strategii rozwoju lokalnego kierowanego przez społeczność (nr umowy ..... ) przesyłam Raport z czynności kontrolnych nr ..... z dnia ..... . Informuję, że zgodnie z ..... mają Państwo prawo do zgłoszenia, w ciągu **7 dni roboczych** od dnia otrzymania, umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do Raportu z czynności kontrolnych.

Z poważaniem

Załączniki:

Raport z czynności kontrolnych



Fundusze  
Europejskie

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



SAMORZĄD  
WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO



Poznań,

znak sprawy

### Deklaracja bezstronności

Na podstawie ..... oświadczam, że w odniesieniu do (nazwa, adres)

- nie występują okoliczności prawne i faktyczne, które mogłyby budzić wątpliwości co do mojej bezstronności w tym procesie;
- nie pozostaję w związku małżeńskim, konkubinacie, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z beneficjentem lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych beneficjenta;
- nie jestem związany/-a z beneficjentem z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;
- nie jestem przedstawicielem beneficjenta ani nie pozostaję w związku małżeńskim, konkubinacie, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa do drugiego stopnia z przedstawicielem beneficjenta, ani nie jestem związany/-a z przedstawicielem beneficjenta z tytułu przysposobienia, kurateli lub opieki;
- nie pozostaję z beneficjentem w stosunku podrzędności służbowej;
- nie zachodzą inne niż wymienione powyżej przesłanki mogące budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności w procesie kontroli w miejscu realizacji operacji. W przypadku stwierdzenia takiej zależności zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie bezpośredniego przełożonego i wycofania się z udziału w czynnościach kontrolnych;
- zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy i zaufaniu wszystkich informacji i dokumentów ujawnionych mi lub wytworzonych przeze mnie lub przygotowanych przeze mnie w trakcie lub jako rezultat kontroli w miejscu realizacji operacji i zgadzam się, że informacje te powinny być użyte tylko dla celów oceny sprawy i nie powinny być ujawnione stronom trzecim.

.....

| RAPORT Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH                                                    |                                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--------------------------|--|----|------------|--|--|
| (nr woj./działanie/nr kolejny/rok)                                                |                                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
| PS WPR na lata 2023-2027; FEW na lata 2021-2027                                   |                                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
| ZNAK SPRAWY                                                                       |                                                                              |  |  |                                   |  |  |  | NR IDENTYFIKACYJNY       |  |    |            |  |  |
|                                                                                   |                                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
| Kopia <input type="checkbox"/>                                                    |                                                                              |  |  | Oryginał <input type="checkbox"/> |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
| <b>I. DANE NA TEMAT KONTROLI (wg UM)</b>                                          |                                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
| 1.                                                                                | Przedmiot kontroli:                                                          |  |  |                                   |  |  |  | Data otrzymania zlecenia |  |    |            |  |  |
|                                                                                   |                                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    | dd/mm/rrrr |  |  |
|                                                                                   | Rodzaj czynności kontrolnych:                                                |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
|                                                                                   | 1. Kontrola na zlecenie                                                      |  |  | <input type="checkbox"/>          |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
|                                                                                   | 2. Kontrola uzupełniająca                                                    |  |  | <input type="checkbox"/>          |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
| 2.                                                                                | Przeprowadzający kontrolę                                                    |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
| <b>II. DANE PODMIOTU KONTROLOWANEGO</b>                                           |                                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
| 1.                                                                                | Nazwa podmiotu kontrolowanego                                                |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
|                                                                                   |                                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
|                                                                                   | NIP                                                                          |  |  |                                   |  |  |  | REGON                    |  |    |            |  |  |
| 2.                                                                                | Adres biura LGD                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
|                                                                                   | Województwo                                                                  |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
|                                                                                   | Powiat/gmina                                                                 |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
|                                                                                   | Miejscowość/kod                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
|                                                                                   | Ulica/nr domu /lokalu/działki                                                |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
|                                                                                   | Tel.                                                                         |  |  |                                   |  |  |  | Fax                      |  | nd |            |  |  |
|                                                                                   | E-mail                                                                       |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
| 3.                                                                                | Adres korespondencyjny (należy wypełnić w przypadku, gdy inny od powyższego) |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
|                                                                                   | Województwo                                                                  |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
|                                                                                   | Powiat/gmina                                                                 |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
|                                                                                   | Miejscowość/kod                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
|                                                                                   | Ulica i nr domu/lokalu                                                       |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
| <b>III. OSOBA UPOWAŻNIANA DO REPREZENTACJI (PEŁNOMOCNIK/OSOBA REPREZENTUJĄCA)</b> |                                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
| 1.                                                                                | Imię i Nazwisko                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
| 2.                                                                                | Imię i Nazwisko                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
| 3.                                                                                | Imię i Nazwisko                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
| 4.                                                                                | Imię i Nazwisko                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |
| 5.                                                                                | Imię i Nazwisko                                                              |  |  |                                   |  |  |  |                          |  |    |            |  |  |

| IV. POWIADOMIENIE O CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH |                                                                                           |                      |                          |      |                    |                      |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|------|--------------------|----------------------|
| 1.                                           | Powiadomienie o kontroli<br><br>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> | Sposób powiadomienia |                          | Data | Osoba powiadamiana | Osoba powiadamiająca |
|                                              |                                                                                           | Telefon              | <input type="checkbox"/> |      |                    |                      |
|                                              |                                                                                           | List polecony        | <input type="checkbox"/> |      |                    |                      |
|                                              |                                                                                           | Inne e-mail          | <input type="checkbox"/> |      |                    |                      |

| V. PRZEPROWADZENIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH |                                                                                                 |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                       | Kontrola została zrealizowana?<br><br>TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> |
| Jeśli NIE podać przyczynę:               |                                                                                                 |

| VI. DANE OSOBOWE OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W CZYNNOŚCIACH KONTROLNYCH |                      |      |          |                                         |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|------|----------|-----------------------------------------|
| 1.                                                               | Kontrolujący         | Imię | Nazwisko | Nr upoważnienia i data jego wystawienia |
|                                                                  | Inspektor terenowy:  |      |          |                                         |
|                                                                  | Inspektor terenowy:  |      |          |                                         |
| 2.                                                               | Podmiot kontrolowany | Imię | Nazwisko | Rodzaj i nr dokumentu tożsamości        |
|                                                                  |                      |      |          |                                         |

| VII. UWAGI |  |
|------------|--|
|            |  |

| VIII. ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU Z CZYNNOŚCI KONTROLNYCH |  |
|-----------------------------------------------------|--|
| 1.                                                  |  |
| 2.                                                  |  |
| 3.                                                  |  |
| 4.                                                  |  |

**Podstawa prawna:**

Zgodnie z Uchwałą Zarządu Województwa Wielkopolskiego nr ..... z dnia ..... w sprawie zakresu i trybu przeprowadzania kontroli Lokalnych Strategii Rozwoju realizowanych przez Lokalne Grupy Działania funkcjonujące w województwie wielkopolskim. Ustalenia dokonane w trakcie kontroli zostaną opisane w Liście elementów do sprawdzenia podczas kontroli w siedzibie/biurze LGD.

|                                                      |                                                   |          |                                                     |  |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------|--|
| Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych | data i godzina rozpoczęcia czynności kontrolnych  |          | data i godzina zakończenia czynności kontrolnych    |  |
| Przerwy w wykonywaniu czynności kontrolnych          | okresy przerw w wykonywaniu czynności kontrolnych |          |                                                     |  |
| Data i miejsce sporządzenia Protokołu                | dd/mm/rrrr                                        |          | Miejsce sporządzenia Protokołu z przebiegu oględzin |  |
| Kontrolujący                                         | Imię                                              | Nazwisko | Podpis                                              |  |
|                                                      |                                                   |          |                                                     |  |
|                                                      |                                                   |          |                                                     |  |
| Podmiot kontrolowany                                 |                                                   |          |                                                     |  |
|                                                      | data                                              |          | podpis                                              |  |

**Załącznik nr 5 do Procedury przeprowadzania  
czynności kontrolnych Lokalnych Strategii  
Rozwoju realizowanych przez Lokalne Grupy  
Działania funkcjonujące w województwie  
wielkopolskim**

Nazwa LGD:

Lista elementów do sprawdzenia podczas kontroli w siedzibie/biurze LGD

| Lp. | Zobowiązania z umowy ramowej (§ 6) | Wynik kontroli |     |    | Uwagi |
|-----|------------------------------------|----------------|-----|----|-------|
|     |                                    | TAK            | NIE | ND |       |
| 1.  |                                    |                |     |    |       |
| 2.  |                                    |                |     |    |       |
| 3.  |                                    |                |     |    |       |

| Kontrolujący         | Imię        | Nazwisko | Podpis        |
|----------------------|-------------|----------|---------------|
|                      |             |          |               |
|                      |             |          |               |
| Podmiot kontrolowany |             |          |               |
|                      | <i>data</i> |          | <i>podpis</i> |