|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Organ kontrolujący** (bez kontroli Wydziału Audytu i Kontroli innych Wydziałów UM) | **Ilość kontroli** | **Wyniki kontroli** (zalecenia pokontrolne) | **Termin do realizacji zaleceń** | **Informacja na temat wykonania zaleceń** | **Termin zrealizowania zaleceń pokontrolnych** |
| 1. | Wydział Edukacji Urzędu Miasta Katowice | 1 | Bez zaleceń | ---------------- | -------------------------- | --------------- |
| 2. | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny | 1 | Bez zaleceń | ---------------- | -------------------------- | --------------- |
| 3. | Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny | 1 | Bez zaleceń | ---------------- | -------------------------- | --------------- |

**ROK 2010**