

.....dnia
(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(komórka organizacyjna Starostwa)

**Oświadczenie
o braku lub istnieniu okoliczności uzasadniających
wyłączenie od udziału w kontroli**

Na podstawie § 9 ust. 8 Regulaminu kontroli w Starostwie Powiatowym w Mławie
wprowadzonego Zarządzeniem Nr /2021 Starosty Mławskiego
z dnia oświadczam, iż:

w związku z kontrolą w:

.....
/nazwa kontrolowanej komórki organizacyjnej/kontrolowanej jednostki/

w zakresie:.....

.....

brak jest okoliczności określonych w § 9 ust. 5 – 6 Regulaminu kontroli w Starostwie
Powiatowym w Mławie, uzasadniających wyłączenie mnie od udziału we wskazanej wyżej
kontroli.

.....
(podpis kontrolującego)

.....
(podpis przyjmującego oświadczenie)

zachodzą okoliczności określone w § 9 ust. 5 – 6 Regulaminu kontroli w Starostwie
Powiatowym w Mławie, uzasadniające wyłączenie mnie od udziału we wskazanej wyżej
kontroli.

.....
(podpis kontrolującego)

.....
(podpis przyjmującego oświadczenie)