

**Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia**

Warszawa, dnia.....

Postępowanie kontrolne nr.....
Rodzaj kontroli

Upoważnienie Nr

Działając na podstawie § 13 Zarządzenia Nr 18/2007 z dnia 13 kwietnia 2007 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie kontroli wewnętrznej upoważniam:

Pana/Panią*.....
(imię i nazwisko)

pracownika Zespołu Kontroli Wewnętrznej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia

legitymującego się legitymacją służbową/dowodem osobistym*.....
(należy podać nr legitymacji lub nr dowodu)

do przeprowadzenia kontroli
(oznaczenie podmiotu kontrolowanego – pełna nazwa i adres)

temat kontroli.....

w zakresie.....

Przewidywany termin przeprowadzenia kontroli
(dzień, miesiąc, rok; ilość dni)

Ważność upoważnienia upływa z dniem

Upoważnienie niniejsze jest ważne za okazaniem legitymacji służbowej lub dokumentu tożsamości i nie może być przenoszone na osoby trzecie.

.....
data i podpis Prezesa Funduszu
(lub osoby upoważnionej)

Ważność upoważnienia przedłuża się do
dnia.....

.....
data i podpis Prezesa Funduszu
lub osoby upoważnionej)

*niepotrzebne skreślić