

PLAN KONTROLI WARSZTATU TERAPII ZAJĘCIOWEJ NA 2024 ROK

Lp.	Podmiot kontrolowany/ miejsce kontroli	Rodzaj kontroli: problemowa/doraźna, sprawdzająca	Termin: miesiąc	Zakres kontroli
1.	Warsztat Terapii Zajęciowej ul. 3 Maja 18j-18o 55-200 Oława	kompleksowa	Październik 2024 r.	Zgodnie z § 22 ust. 2 Rozporządzenia Ministra gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej

Zatwierdzam:

/-/ Anna Kotara

Dyrektor PCPR

Oława, dnia 12.02.2024 r.