**GOPS.011.13.2021**

**Zarządzenie Nr 13/ 2021**

**Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej**

**w Zgorzelcu**

**z dnia 11 października 2021 r.**

***w sprawie:*** *przeprowadzenia kontroli sprawdzającej prawidłowość realizacji zadania publicznego pod nazwą : specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w roku 2021.*

Na podstawie art. 5 Umowy KS.370.1.2021 z dnia 04 stycznia 2021r. o powierzenie realizacji zadania publicznego pod nazwą: specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w roku 2021 podpisanej pomiędzy Fundacją „Nasze dzieci” z siedzibą w Zgorzelcu ul. Francuska 41, a Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Zgorzelcu, Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgorzelcu zarządza co następuje:

**§ 1**

W celu przeprowadzenia kontroli sprawdzającej prawidłowość realizacji zadania publicznego pod nazwą : *specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w roku 2021* upoważniam osoby do kontroli w miejscu realizacji zadania publicznego w składzie:

1. Edyta Radziszewska – specjalista pracy socjalnej,
2. Joanna Bieniek – pracownik socjalny,

**§ 2**

Wyznaczam termin przeprowadzenia kontroli w miejscu realizacji zadania w dniach 12 - 15 października 2021r.

**§3**

Wykonanie zarządzenia powierza się Pani Edycie Radziszewskiej – specjaliście pracy socjalnej.

**§4**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

### *Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgorzelcu*

*Bogumiła Hamielec*

Załącznik do Zarządzenia Nr 13/2021

Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej

w Zgorzelcu

z dnia 11.10.2021r.

***Protokół z przeprowadzenia kontroli***

***sprawdzającej prawidłowość realizacji zadania publicznego pod nazwą:***

***specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w roku 20……..***

W dniu ………….2021r. na podstawie Zarządzenia nr……… z dnia ………20….r. Kierownika Gminnego Ośrodka Pomoc Społecznej w Zgorzelcu przeprowadzono kontrolę sprawdzającą prawidłowość realizacji specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w siedzibie ……………………………………………………………..

Monitoring przeprowadzili:

1. ………………………………………
2. ………………………………………
3. ………………………………………

w obecności ……………………………………………………………………….

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….