Приложение №6
к Стандарту осуществления финансовым отделом
администрации Инжавинского района внутреннего
муниципального финансового контроля «Общие требования
к внутренней организации контрольного мероприятия»

ФОРМА «КАЛЕНДАРНЫЙ РАБОЧИЙ ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ
КОНТРОЛЬНОГО МЕРОПРИЯТИЯ»

УТВЕРЖДАЮ

Зам. главы администрации
района, начальник финансового
отдела администрации района

_____ _____
(подпись) (инициалы, фамилия)

_____
(дата)

КАЛЕНДАРНЫЙ РАБОЧИЙ ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ

_____
(метод осуществления контрольного мероприятия и его тема)

_____
(полное наименование объекта контроля)

за _____
(проверяемый период)

в рамках Программы от «__» _____ _____ г.
(дата утверждения программы контрольного мероприятия,
в которую вносятся изминения)

Проверяемый период:

№ п/п	Наименование Вопросов Программы контрольного мероприятия, подлежащих изучению	Фамилия, инициалы и наименование должности лица, ответственного за проверку вопросов Программы контрольного мероприятия	Сроки предоставления рабочей документации руководителю контрольной группы	Отметка об ознакомлении
1	**2**	**3**	**4**	**5**

Руководитель контрольной
группы

_____ _____ _____
(должность) (подпись) (инициалы, фамилия)

_____
(дата)