



WOJEWODA  
WARMIŃSKO-MAZURSKI

Olsztyn, 19 sierpnia 2025 r.

PS-V.431.25.2025

**Szanowny Pan**  
**Ariel Dołęgowski**  
**Kierownik**  
**Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej**  
**w Małdytach**

#### **PISMO POKONTROLNE**

Kontrolę przeprowadzono w siedzibie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Małdytach przy ul. Kopernika 13 b.

W okresie objętym kontrolą oraz w okresie prowadzenia kontroli pełnił Pan funkcję kierownika.

Kontrolę problemową przeprowadził zespół inspektorów Wydziału Polityki Społecznej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie, Oddziału Spraw Społecznych w delegaturze Urzędu w Elblągu, na podstawie pisemnego imiennego upoważnienia do kontroli nr WK-I.0030.662.2025 z 30 lipca 2025 roku, wydanego przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego.

Kontrolę przeprowadzono w dniach 11-13 sierpnia 2025 roku.

Kontrola została odnotowana w książce kontroli jednostki kontrolowanej pod pozycją nr 2/2025.

Zakresem kontroli objęte zostały następujące zagadnienia: nadawanie stopni awansu zawodowego pracownikom socjalnym, zgodność zatrudnienia z wymaganymi kwalifikacjami i wskaźnik zatrudnienia pracowników socjalnych, za okres od 1 stycznia 2021 r. do 13 sierpnia 2025 r.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 22 pkt 8 ustawy o pomocy społecznej oraz

§ 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. poz. 2285 z późn. zm.).

Na podstawie ustaleń kontroli, działalność Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w kontrolowanym zakresie oceniono pozytywnie.

Ustalenia kontroli zostały zawarte w protokole, podpisanym przez Pana, bez wniesienia zastrzeżeń, 18.08.2025 roku.

Ustaleń kontrolnych dokonano w oparciu o analizę dokumentów, a także wyjaśnienia i informacje udzielone przez Pana.

W związku z tym, że nie stwierdzono nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie, odstępuje się od wydania zaleceń pokontrolnych.

**Z up. WOJEWODY**

**WARMIŃSKO–MAZURSKIEGO**

***Piotr Duda***

**ZASTĘPCA DYREKTORA**

**Wydziału Polityki Społecznej**

*/-podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/*