|  |
| --- |
| **REFERANS NUMARASI** |
| **E1** |

 **T.C.**

**AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER BAKANLIĞI**

**İç Denetim Başkanlığı**

**BULGU PAYLAŞIM FORMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DENETİM KONUSU** | |  | |
| **BULGUNUN KONUSU** | |  | |
| **BULGU NO** | |  | |
| **İLGİLİ BİRİM** | |  | |
| **BULGUNUN ÖNEM DÜZEYİ** | |  | |
| **İLGİLİ ÇALIŞMA KAĞIDI REFERANS NO** | |  | |
| **MEVCUT DURUM** | | | |
| Paylaşılması zorunlu alandır. | | | |
| **NEDEN** | | | |
| Bu unsurun paylaşılmasının olumsuz sonuçları olacağı düşünülüyorsa, bu unsur formdan çıkartılarak paylaşılır | | | |
| **RİSKLER VE ETKİLERİ** | | | |
|  | | | |
| **KRİTER** | | | |
|  | | | |
| **ÖNERİ** | | | |
| **D2.1.1.**  **D2.1.2.** | | | |
| **DENETLENEN BİRİMİN GÖRÜŞÜ** | | | |
| **( ) Bulguya katılıyoruz**  **( ) Bulguya katılmıyoruz**  **( ) Öneriye katılıyoruz**  **( ) Öneriye katılmıyoruz**  **( ) Bulgunun Önem düzeyine katılmıyoruz** | | | |
| **DENETLENEN BİRİMİN CEVAP VE EYLEM PLANI** | | | |
| **Sorumlusu** | **Gerçekleştirilecek Eylem** | | **Tamamlanma Tarihi** |
|  | (Bulguya katılınması halinde doldurulur) | |  |
| **DENETLENEN BİRİMİN AÇIKLAMALARI** | | | |
| (Bulguya, bulgunun önem düzeyine veya öneriye katılınmaması halinde gerekçesi ve alternatif öneri bu alanda belirtilecektir) | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **EYLEM PLANINI HAZIRLAYAN(LAR)** | |
| AD SOYAD, UNVAN | |
| TARİH | İMZA |