|  |
| --- |
| **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 |