

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 183 /1206/NS/HD/2019

Stawikow, 26.08.2019.

przeprowadzonej przez

(miejsowość i data)

Jadwiga Stryku, religijny higieny dzieci i młodzieży, SPOL/CPBA/43/18

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Dąbrowie Górniczej

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019r. poz.59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r. Poz.2096 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gminne Stawikow - stowarzyszenie im. Józefa Bonczarskiego
41-260 Stawikow ul. Bractwa 55
tel. (32) 383-10-38

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Stowarzyszenie im. Józefa Bonczarskiego
41-260 Stawikow ul. Bractwa 55
tel. (32) 383-10-38

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący - gmina Stawikow

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio... NIP: 637 18 10 662, REGON: 000 93 18 38

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Elżbieta Les - dyrektorka miast

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Elżbieta Les - dyrektorka miast

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 26.08.2018 r. godz. 12.15

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

praca nie podlega umowie
Radio medycjonera (p.u. 2018 por. psl)

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 26.08.2018 r. godz. 13.30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

ocena stanu sanitarnego miast w zakresie
z przypisanym obywateli do miasta w dniu 2018.08.20

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*

nie dotyczy

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku i/lub obrazu*

nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

nie oceniono

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

nie wypełniono

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

W placówce nie odbyły się posiedzenia administracyjno-egzekucyjne. Instalowano szkielet do urzędu skarbowego informacyjnego kopu do typowej mechanizacji dachowej.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

W dniu kontroli dokonano czynności mającej charakteru obrotu w wyniku z przytoczeniem nawiązań do niniejszego aktu z dnia 2018/2020.

W wyniku kontroli ustalono:

W okresie pracy wykonanej dokonano prac konserwacyjnych i remontów. Wykonano kompleksowy remont w celu do prowadzenia pracy.

Pracownicy wykonują prace wykończeniowe i budowlane, dokonano

w celu pomieszczenia dla biurowego, wykonano wykończenie podłogi.

Wykonano remont sufitów wejściowych do budynku biurowego,

naprawiono uszkodzenie sanitariatów w kabinach przeznaczonych dla

pracowników. Dokonano przesiewania powietrza w budynku biurowego

ponadto w okresie realizacji dokonano remontu kabin dla

pracy i czasu na terenie placu budowlanego.

W dniu kontroli w budynku biurowym znajdują się prace remontowe:

malowanie, prace finiszowe, prace podłogowe, prace przy

elektrycznym (materiał i instalacja) prace przy podłogach w

przeznaczonych sanitariatów, w celu komunikacyjnym, na terenie

całego budynku biurowego, jako budynek z instalacją zasilania

od systemu słonecznego, istnieje prace podłogowe remontu

do 30.08.2019r.

W innym celu biurowym 2018/2020 planuje prace wykończeniowe podłogi w formie II dachowej dachów.

[Handwritten signature]

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

a).....

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/~~dziennika budowy**~~

2. ~~Wnieśli~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

3. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/~~nałożono**~~ grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego)..... (podstawa prawna).....

4. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

5. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....
.....
(imię i nazwisko/adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~**

9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

DYREKTOR
SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 1
IM. JANA BARANOWSKIEGO
W SŁAWKOWIE
mgr inż. Elżbieta Leś

Szkoła Podstawowa nr 1
im. Jana Baranowskiego
w Sławkowie
11-260 Sławków, ul. Browarna 55
tel. 32 293 10 39

STACJA SANITARNA W SŁAWKOWIE
[Signature]

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczczę imienna/pieczczę podmiotu)

.....
czytelny podpis kontrolującego (-ych) /pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem/(-am) w dniu 16.08.10/19.

Szkoła Podstawowa nr 1
im. Jana Baranowskiego
w Sławkowie
11-260 Sławków, ul. Browarna 55
tel. 32 293 10 39
[Signature]

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie
WSSE/PSSE w Dąbrowie Górniczej**.

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń
stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-
epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

