PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Gliwicach

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

290/1207/NS/HDM/15 Rydułtowice 29.09.2015 r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez [redacted] Sanitarne
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Up SSP/0131/65/15

pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz.U.Nr 212 z 2011 r., poz. 1263 z póź. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego tekst jednolity Dz. U. z 2013 r.,poz 267 z póź. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*
Przedszkole Nr 2 ul. Wyzwolenia Boczna 2
44-120 Rydułtowice
tel. 233 27 51

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Urząd Miasta Rydułtowice

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

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP 9690682363 **REGON** 271503580 **PESEL** nie dotyczy

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: *(imię i nazwisko, stanowisko)*
Ewa Wienecke - Szczepaniak - dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, stanowisko)*
Ewa Wienecke - Szczepaniak - dyrektor

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko, ewentualnie adres):*
nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 29.09.2015 godz. 11[20]

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola doraźna dotycząca oceny stanu sanitarnego przedszkola

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie *(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):*
W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli dnia 09.11.2014 302/1207/NS/HDM/15
pkt 1,2 - nie wykonany
pkt 3 - wykonany

Poinformowano dyrekcję o konieczności 2-krotnej wymiany piasku w piaskownicy.
Uzgodnienie zawarte w formularzu do wglądu w PSSE Oświęcim.
W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Badania lekarskie personelu - aktualne

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

1) Zakurzone ściany i sufity na klatce schodowej
2) Uszkodzone, nierównie linoleum przy wejściu oraz w szatni

co jest niezgodne z par. 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. Nr 6, poz. 69 z późniejszymi

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

.....

.....nie dotyczy.....

.....

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.
Wnoszę/~~nie wnoszę~~** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

.....

.....

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. .... nie ~~nałożono~~/ nałożono** mandat karny na .....

.....

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art. .....

(nr mandatu karnego) *(podstawa prawna)*

.....

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

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

.....

.....

.....

.....

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

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został ~~podpisany~~/odmówiono podpisania**.
W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

.....

.....

.....

~~Dokonano~~/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i ~~książce kontroli~~**
~~Wydano~~/~~nie wydano~~** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej ** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 29.09.2015 godz. 12⁰⁰ **Łączny czas kontroli:** 1h

PRZEDSZKOLE NR 2
ul. Wyzwolenia Boczna 2
44-120 PYSKOWICE
tel. 032-233-27-51

DYREKTOR
PRZEDSZKOLA NR 2
mgr Ewa Wianecka-Szczepaniak

.....
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

.....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 29.09.2015

PRZEDSZKOLE NR 2
ul. Wyzwolenia Boczna 2
44-120 PYSKOWICE
tel. 032-233-27-51

DYREKTOR
PRZEDSZKOLA NR 2
mgr Ewa Wianecka-Szczepaniak

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

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie 7 **dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

---

* - *w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy"*
**- *właściwe zakreślić*