

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

243/1207/NS/HDM/15

Pytkowice 03.09.2015

przeprowadzonej przez

Piekorz Joanna

(Miejscowość i data)

starystka

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Up SSP/01 37/65/15

..... 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), 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).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Redukcje Nr 3 ul. Wojskie Polskiego 19
ul. - 120 Pytkowice
tel. 233 27043

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

Urząd Miasta Pytkowice

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

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

I.3. NIP 969 06 82 558 REGON 271503567 PESEL nie dotyczy

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Ernelinde Jakubowska - dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Ernelinde Jakubowska - 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: 03.09.2015 godz 10.30

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola dowodna dotycząca

wzrostu decyzji z dnia 10.07.2014
nr NS/HDM/432+256/D-9/2014/4854

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Zażalenie decyzji NS/HDM-432-256/D-9/2014/4854
z dnia 10.07.2014

pkt 1 - wydany

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

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

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

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

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

nie dotyry

Wnoszę/~~nie wnoszę~~** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

(imie i nazwisko, stanowisko)

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

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

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

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

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

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

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

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

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

Data i godz. zakończenia kontroli: 03.09.2015 godz. 11.30 Łączny czas kontroli: 1h

271503557
Przedszkole nr 3
ul. Wojska Polskiego 19
44-120 PYSKOWICE
tel. (032) 233 27 43

DYREKTOR
Przedszkola nr 3

mgr Ewelina Jakubowicz

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

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 03.09.2015

271503557
Przedszkole nr 3
ul. Wojska Polskiego 19
44-120 PYSKOWICE
tel. (032) 233 27 43

DYREKTOR
Przedszkola nr 3

mgr Ewelina Jakubowska

(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”

** - właściwie zakreślić