

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr NHD. 18 .2016. 7K

Mohusnikiewo 26.01.2016

przeprowadzonej przez Talantę Krynłowicz str. usz. higieny
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

PI/SO/2.2.24.2015

..... pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej
(Dz. U. z 2015r., poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks
postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

wypoczynek w miejscu zamieszkania
Szkoła Podstawowa w Mohusnikiewie
ul. Szkołowa 7
86-021 Mohusnikiewo tel. 3818713

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

Szkoła Podstawowa w Mohusnikiewie

(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. 54-23-48-238 **REGON.** 081152816 **PESEL.** nie dotyczy

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

Kojciech Kutelwaszki - dyrektor / organizator

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

p. Talanta Krynłowicz - sekretarz szkoły zup. operacyjnej

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: 26.01.2016

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena sytuacji w zakresie przestrzegania zakazu palenia
w związku z egzekwowaniem przepisów Ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia
przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2015r, poz. 298)

ocena stanu sanitarnego wypoczynku dzieci i młodzieży
w miejscu zamieszkania

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.):

wypoczynku w miejscu zamieszkania
wypoczynku dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania

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:

regulamin, plan zajęć wypracowania

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

nie dotyczy

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: 26 01 2016

Łączny czas kontroli: 14 30'

SEKRETARZ
Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II
w Maksymilianowie
Helena Kujawa
Helena Kujawa

Szkoła Podstawowa
im. Jana Pawła II
w Maksymilianowie
ul. Szkolna 7, 86-021 Maksymilianowo
tel./fax 052 381 87 13
NIP 554-23-48-236 • REGON 091152816

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

Starszy Instruktor Higieny
Jolanta Kuruszkowiak
Jolanta Kuruszkowiak

(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 26 01 2016

SEKRETARZ
szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II
w Maksymilianowie
Helena Kujawa
Helena Kujawa

Szkoła Podstawowa
im. Jana Pawła II
w Maksymilianowie
ul. Szkolna 7, 86-021 Maksymilianowo
tel./fax 052 381 87 13
NIP 554-23-48-236 • REGON 091152816

(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