



Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 2850/17

Włodowice 06.09.2017
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Barbara Gole Sędzia Higieny Komunalnej i Sanitarna
upoważniona do czynności kontrolnych N. 13/2017
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 2017 r. poz. 1261) 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 2017 r. poz. 1257)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Włodowice
ul. 421 Włodowice ul. Krakowska 26
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Parkiny przy Urzędzie Gminy Włodowice
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Adam Szumkiel - wójt Gminy Włodowice
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

NIP- 649-228-0009, Regon 151398961

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Adam Szumkiel - wójt Gminy Włodowice
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Grzegorz Kowalczyk - Włodowice Regon 151398961
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upowazniającego/data wydania upowaznienia/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 06.09.2017, godz. 9:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 6.09.2019 por. 10⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
..... Ocena stanu sanitarnego pomieszczeń
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) nie dotyczy
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 dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
.....
.....
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Podłoga izolowana jest przy budynku Urzędu Gminy. Na podłogach są wykonane miejsca dla osób niepełnosprawnych. Ilość wstępną jest czysto, kosze na śmieci wynoszą się na bieżąco. Podobnie oraz kłopotliwość Urzędu ma możliwość skorzystania z wody bieżącej oraz z WC w budynku urzędu. Śmieci wywożone są przez Zak. Związku.

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

a) nieprawidłowości nie stwierdzono.

b)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

zaleceń nie wydano

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

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

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

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu ~~nie wniesiono~~/nie wniesiono**

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

4. 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)

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

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zawierciu
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy.

(imię i nazwisko/adres)

- 8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach
- 9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **
- 10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

URZĄD GMINY WŁODOWICE
REFERAT GOSPODARKI KOMUNALNEJ,
HANDLU i USŁUG
 42-421 Włodowice; ul. Krakowska 26
 tel: 034 315-30-01; fax: 034 315-30-31
 woj. śląskie

KIEROWNIK
Ref. GOSPODARKI KOMUNALNEJ
HANDLU i USŁUG
Grażyna Kowalczyk

MŁODSZY ASYSTENT
Barbara Gola

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeń imienna/pieczeń podmiotu)

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 6.09.2017

URZĄD GMINY WŁODOWICE
REFERAT GOSPODARKI KOMUNALNEJ,
HANDLU i USŁUG
 42-421 Włodowice; ul. Krakowska 26
 tel: 034 315-30-01; fax: 034 315-30-31
 woj. śląskie

KIEROWNIK
Ref. GOSPODARKI KOMUNALNEJ
HANDLU i USŁUG
Grażyna Kowalczyk

(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 Zawierciu**.

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