

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr/1207/NS/HDM/.....

40 20
Gliwice, 10.I.20
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Anna Skiba NS/HDM SSP/0131/43/20
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(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 2019 r., 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 2018, poz. 2096)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Półkolonie zimowe przy Zespole Szkolno-
Przedшкольным Nr 4 ul. Obr. Pokoju 4
44-105 Gliwice sekretariat@zsp4-gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Półkolonie zimowe przy Zespole Szkolno-
Przedшкольным Nr 4 ul. Obr. Pokoju 4
44-105 Gliwice sekretariat@zsp4-gliwice.eu
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organizatorem jest Zespół Szkolno-Przedшкольный
Nr 4 Gliwice ul. Obr. Pokoju 4
(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

969-161-05-61 243567974

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna Syrica – kierownik półkolonii
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Anna Syrica – kierownik półkolonii
(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 20. I. 2020 13⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

4. Data i godzina zakończenia kontroli 20. I. 2020 14⁰⁰

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola dorozna dotyzca oceny
stanu sanitarnego i mieszkaniowego w miejscu zamieszkania i młodzieży w miejscu zamieszkania

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
termometr cyfrowy, barometr PP/SK/13/NS/HDM
(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
badanie behawioralne pracowników (6) aktualne

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr F/HDM/15

III. WYNIKI KONTROLI

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

W obiekcie nie toczy się postępowanie administracyjne

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

Potkolonia zaimpono od 20-24.V.2020
 w godz 8⁰⁰ - 16⁰⁰ dla 88 dzieci, w tym
 33 chłopców i 55 dziewcząt w wieku
 od 7 do 13 lat. Opieka medyczna -
 pieloniarka szkolna (codziennie), Woda
 ciepła bieżąca oraz mydło, papier toaletowy
 dezynfekcyjne. Na terenie obiektu obowiązują
 authority zakaz palenie papierosów
 tradycyjnych i elektronicznych.
 Dodatkianie w formie II domowego
 obradu + napdy + podniecaochi - stawka
 zymemione 11,50 zł. Stan sanitarny bez uwag.
 Codziennie organizowane są wyieeski; basen,
 kino, izba rekreacji, Museum Odlesnictwa
 Artystycznego. Na miejscu dzieci korzystają z
 sali gimnastycznej, sal lekcyjnych, świetlicy.

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

a) nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

nie obywatel

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 – naniesiono/nie naniesiono**

(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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej).

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

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(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

.....

Spółka Szkolno-Przedszkolny nr 4
 44-105 Gliwice, ul. Obrońców Pokoju 4
 Tel./fax (32) 279 33 92
 REGON: 243567974 NIP: 969 161 05 0

120.01.20 *[Signature]*
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

ST. ASYSTENT
 SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
[Signature]
 mgr Anna Skiba

 czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....

.....

Spółka Szkolno-Przedszkolny nr 4
 44-105 Gliwice, ul. Obrońców Pokoju 4
 Tel./fax (32) 279 33 92
 REGON: 243567974 NIP: 969-161-05 0

20.01.20 *[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 Gliwicach**.

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