

Sekretarz
 [Podpis]

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.94.06.2019.MH

URZĄD MIEJSKI
w Człuchowie

wpl. 2019-06-27

Nr 3846/2019

zal. []

podpis []

Człuchów, dnia 26.06.2019r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez : Małgorzatę Hnatzak – Higiena Komunalna nr upoważnienia 50/16

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

(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 (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2018r. poz.2096 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Szalet Miejski w Człuchowie

Ul. Kościelna

77-300 Człuchów

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urząd Miasta Człuchów

Ul. Wojska Polskiego 1

77-300 Człuchów

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Miejska Człuchów

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

ul. Wojska Polskiego 1

77-300 Człuchów

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 843156942477097916/84

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Ryszard Szybajło – burmistrz

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Maria Pazda – sekretarz

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Piotr Ciechacki – pracownik urzędu

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 26.06.2019r. godz. 09:50

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia :jednostka budżetowa
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 26.06.2019r. godz. 11:00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli , bieżący stan sanitarny ustępu publicznego
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
Nie dotyczy
(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 lub obrazu* nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
Nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
Nie oceniano dokumentacji
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze – FK_HK_08

III. WYNIKI KONTROLI

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

Aktualnie nie prowadzi się postępowania administracyjnego w stosunku do kontrolowanego zakładu.

Ostatnia kontrola w obiekcie przeprowadzona została dnia 29.06.2016r. Obiekt po modernizacji.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Stan sanitarno-techniczny obiektu podczas kontroli nie budził zastrzeżeń. W 2018r. obiekt został oddany do użytku po jego modernizacji.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

Nie dotyczy
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*
 - 4.1. wyposażyć obiekt w apteczkę wraz z instrukcją udzielania pierwszej pomocy medycznej;
 - 4.2. w pomieszczeniu porządkowym na ścianie umocować haczyki do powieszenia mioteł, mopów itp.

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

.....
 (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 Człuchowie
 (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

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

.....
 (czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 27.06.2018r.

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

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli: Formularz oceny stanu sanitarnego
 ustępu publicznego nr FK_HK_08 – dostępny do wglądu w siedzibie PSSE w Człuchowie
 (nazwa/nr)

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić