

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego
w Giżycku
11-500 Giżycko, ul. Suwalska 3
tel./fax 087 428 54 92 tel./fax 087 428 58 7

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HDiM.9020.1.10.2012.ML

Ryn, 22.02.2012.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Marzannę Lehmann -młodszeogo asystenta ds. Higieny Dzieci i Młodzieży,
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Giżycku
PPIS-0112/23/11

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity z dnia 31 sierpnia 2011r. (Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263)), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:

Świetlica Socjoterapeutyczna w Rynie, ul. H. Sawickiej 8A; 11-520 Ryn,; tel. 87 4218030 wew. 22
(pełna nazwa, adres, telefon, faks):

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

Urząd Miasta i Gminy Ryn, ul. Świerczewskiego 2, 11-520 Ryn

(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 845-10-06-9254 REGON 000-52-93-09

PESEL - nie dotyczy

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:

Magdalena Sprung - opiekun

(imię i nazwisko, stanowisko)

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę*

Magdalena Sprung - opiekun

(imię i nazwisko, stanowisko)

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko, ewentualnie adres):

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 22.02.2012r. godz. 11.15

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

Kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne w szczególności dotyczące higieny pomieszczeń i używanego sprzętu w placówce.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie

(stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Dokonano kontroli kompleksowej pomieszczeń placówki celem dokonania oceny stanu sanitarnego placówki. Stan sanitarno-porządkowy nie budzi zastrzeżeń.

.....
.....
.....
.....
.....

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: *nie oceniano*

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

Nie dotyczy

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu* *nie dotyczy*

.....
.....
.....

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

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

.....
.....

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/nałożono mandat karny na**

.....
(imię i nazwisko, stanowisko)
..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

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

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

.....
.....
.....

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

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 ****

.....
.....
.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 22.02.2012. godz. 12.15

Łączny czas kontroli: 1 godzina

.....
Magdalena S.p.m.g. - opiekun
(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

MŁODSZY ASYSTENT
d/s higieny dzieci i młodzieży
.....
Marzanna Lehmann

.....
(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 22.02.2012 r.

.....
Magdalena S.p.m.g.
(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