

PROTOKÓŁ KONTROLI NR 2018/0117

Przebieg 3 lutopada 2017.,  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Marek Doryny - ma content na upow 30/17  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 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. 2017, poz. 1257)

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

Sądka miejska w Przewicach  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)  
82-440 Przewod

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)  
Sądka miejska w Przewicach

### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Marek Doryny w Duszynie 11 Wolności  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))  
82-440 Przewod  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio brak

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Sylwia Koronka - animator kultury  
(imię i nazwisko/stanowisko)

### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Sylwia Koronka - animator kultury  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

Mr. Doryny  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 3.11.2017 godz 9-
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: Mr. Doryny
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Mr. Doryny
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 3.11.2017 godz 10-
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*: Mr. Doryny

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”  
\*\* niewłaściwe skreślić

## 6. Zakres przedmiotowy kontroli

..... obrotowa i o.p.m. namiarowego.....  
 .....  
 .....  
 .....

## 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

..... kopia licencji i dowód.....  
 .....  
 .....  
 .....

## 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

..... nie dotyczy.....  
 .....

## 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ..... F. I. H. D. M. / 03 .....

**III. WYNIKI KONTROLI**

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

..... Jednostka organizacyjna Urzędu Miasta i Gminy.....  
 ..... Kierownik.....  
 .....  
 .....

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

..... Świetlarnia mieści się w budynku parterowym w skład.....  
 ..... pomieszczeń w budowl. należącej do zespołu sanitarnego.....  
 .....

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

pomieszczenie kuchenki w kuchni i zaparko sanitarnym zapewniono ciepłą bieżącą wodę.  
kuchnia dzień usprządkowany na zaparko - 10 w wieku 8-14  
kuchnia porządku.  
świeżość wywiewa od ~~po~~ wtorku do soboty od godz. 15<sup>00</sup> -  
19<sup>00</sup> w roboty od godz. 11<sup>00</sup> - do godz. 16<sup>00</sup>

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

Nie dotyczy

zgodnie z art. 10 kpa na wniosek strony ustalono terminy usunięcia nieprawidłowości .....

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Nie dotyczy

**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

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”  
\*\* niewłaściwe skreślić

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\*

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

nie dotyczy

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)

nie dotyczy

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 Malborku

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)

nie dotyczy

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

Różańska Sylwia

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT  
Stanowisko Pracy ds. Oświaty Zdrowotnej  
i Promocji Zdrowia PSSS w Malborku

Marzena Dering  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

Różańska Sylwia

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*.....

(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