

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.2.113.2023

Charzyno, dn. 01.03.2023r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Katarzynę Holda st. asystenta w Sekcji HK, upoważnienie nr 057-19/23

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kołobrzegu
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2023r. poz. 338) 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 2022r. poz. 2000 z późn.zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany :
Gmina Siemyśl ul. Kołobrzaska 14, 78-123 Siemyśl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Cmentarz Komunalny w Charzynie
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Gmina Siemyśl ul. Kołobrzaska 14, 78-123 Siemyśl
(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 671-180-18-32; 330920498; 84.11.Z
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Pan Marek Dołkowski - Wójt Gminy Siemyśl
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
Karolina Galant – referent ds. gospodarki komunalnej i lokalowej – upoważnienie ustne
(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: 01.03.2023r. g. 10.00
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* : nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiot nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2023r., poz. 221)
3. Data i godzina zakończenia kontroli: 01.03.2023r. g. 10:35
4. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości: nie dotyczy

5. Zakres przedmiotowy kontroli:

- przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego
- przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2021r., poz. 276 z późn.zm.)

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 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

W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjne i egzekucyjne.

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

Kontrolę przeprowadzono w ramach bieżącego nadzoru, bez wcześniejszego zawiadomienia strony, gdyż podmiot nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2023r., poz. 221)

Skontrolowano Cmentarz Komunalny w Charzynie. Teren cmentarza ogrodzony, utrzymany w czystości i porządku. Na odpady komunalne zapewniono dwa pojemniki o pojemności 1100l, kontener KP - 7 zamknięty. W dniu kontroli kontener oraz pojemniki na odpady komunalne nieprzepełnione. Ponadto na terenie Cmentarza zapewniono regał (zniczodzielnia) – miejsce, w którym zostawiane są znicze bez wkładu do ponownego wykorzystania oraz sprzęt do utrzymania czystości nagrobków oraz terenu przyległego. Na terenie Cmentarza obowiązuje zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.

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

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. ~~Wnieiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego.....
.....
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~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

nie dotyczy
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** - nie dotyczy
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
nie dotyczy
Karolina Galant
.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)
Kabara HOP
.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 01.03.2023r.

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

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli**
(nazwa/nr)

Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem <https://www.gov.pl/web/psse-kołobrzeg> w zakładce serwis biuletynu ochrona danych osobowych oraz w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Kołobrzegu ul. Waryńskiego 8, 78-100 Kołobrzeg tel. 94-35-235-54.

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

