

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

Urząd Gminy Siemysł  
SEKRETARIAT  
wpłynęło

05.05.2016

27 63/16

064 Załącznik nr 2

do uchwały nr 116  
2016-05-06 Strona 1 z 4)

2016-05-06

ORG. 1710, 8. 2016

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-228/16

Siemysł, dn. 05.05.2016r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Katarzynę Hołda – starszego asystenta w Sekcji Higieny Komunalnej,  
nr upoważnienia 10/16/K

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

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. 2015r. poz. 1412) 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 2016r. poz. 23)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Urząd Gminy Siemysł ul. Kołobrzaska 14, 78-123 Siemysł  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przystanek autobusowy Siemysł 2  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

Urząd Gminy Siemysł ul. Kołobrzaska 14, 78-123 Siemysł  
(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: 671-180-18-32; 330920498; 84.11.Z

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Marek Dołkowski- Wójt Gminy Siemysł  
(imię i nazwisko/stanowisko)

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

Pan Marek Dołkowski- Wójt Gminy Siemysł  
(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 05.05.2016r. g. 10.30

#### 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

nie dotyczy

#### 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia podmiot nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2015r. poz. 584 z późn. zm.)

#### 4. Data i godzina zakończenia kontroli 05.05.2016r. g. 10.40

6. Zakres przedmiotowy kontroli przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego  
- przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 09.11.1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2015, poz. 298)

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 o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2015r. poz. 584 z późn. zm.). Skontrolowano przystanek autobusowy Siemyśl 2- stan sanitarny zachowany. Teren wokół przystanku utrzymany w czystości i porządku. Na odpady komunalne zapewniono kosze. Na terenie przystanku 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. 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  
nie dotyczy

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\*\*

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

.....  
*Marek Dolikowski*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....  
*Katarzyna Horad*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

.....  
*Marek Dolikowski*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

(nazwa/hr)

**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

WOJCI  
 GMINA SIEMYŚL  
 ul. Kołobrzeska 14  
 78-123 Siemyśl

