

ORP / do wad PRW
2019-03-22

2019-03-22

1946/2019 zał.

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK- 166/19

Charzyno, dnia 22.03.2019r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Katarzynę Żurawską - starszego asystenta w sekcji higieny komunalnej,
nr upoważnienia 012-45/19
(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. z 2019 r., poz. 59) 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 2018r., poz. 2096 z późn. zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Gminy Siemyśl, ul. Kołobrzeska 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

Urząd Gminy Siemyśl, ul. Kołobrzeska 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/

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Marek Dołkowski – Wójt Gminy Siemyśl
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Agnieszka Olesiak – referent ds. komunalno-lokalowych – 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 22.03.2019r. godz. 9⁰⁵.....

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: strona nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy
Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. 2018r., poz. 646 z późn. zm.).

4. Data i godzina zakończenia kontroli 22.03.2019r. godz. 9²⁵.....

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy.....

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego oraz przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2018, poz. 1446 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/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Kontrolę przeprowadzono w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego bez uprzedniego zawiadomienia strony z uwagi, iż strona nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. 2018r., poz. 646 z późn. zm.).

W dniu kontroli stwierdzono:

Teren cmentarza ogrodzony. Stan sanitarny zachowany. Na odpady komunalne zapewniono 3 kontenery o pojemności 1100l. W dniu kontroli pojemniki nieprzepełnione. Na cmentarzu obowiązuje zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.

- 2
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

.....
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

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

wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kołobrzegu

(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)

STARSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarnej i Epidemiologicznej
w Kołobrzegu

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

mgr inż. Katarzyna Zurawska

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

URZĄD GMINY SIEMYŚL
ul. Kołobrzaska 14
78-123 Siemyśl

(12)

.....
(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

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

