

PANSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY w Słupsku 76-200 SŁUPSK, ul. Piotra Skargi 8

29.06.11 Pomoc Usługowa Irena Regent

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr SE.O.I/SHDM/.../2011 przeprowadzonej przez ... (Miejscowość i data) ... (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania działalności kontrolnych) ... pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku. Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), 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: (pełna nazwa, adres, telefon, faks): ...

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań: ... (imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

I.3. NIP ... REGON ... PESEL ... (adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko) ...

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, stanowisko) ...

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko, ewentualnie adres): ...

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: ...

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ...

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.):

Kontrola wykonana zgodnie z przepisami ... punktu 3 ...

Stacja Miata No. 20. Jylo masug

~~\_\_\_\_\_~~

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 dotyczy

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

Nie dotyczy

~~\_\_\_\_\_~~

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 sanitarnej i książce kontroli\*\*

Wydano/nie wydano\*\* na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\* .....

.....  
Nie dotyczy  
.....  
.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 20.06.2011 11:30

Łączny czas kontroli: 1 godzina

SZKOŁA PODSTAWOWA  
im. Adama Mickiewicza  
GOGOLEWO 40  
76-248 DEBNICA KASZUBSKA  
tel. 0 59 846 18 67, fax 0 59 849 63 34  
Regon 001141694, NIP 839-21-54-250 (podpis osoby kontrolowanego zakładu)

MŁODSZY ASYSTENT  
Higieny Dzieci i Młodzieży  
PSSE w Słupsku  
mgr Violetta Dąbrowska  
Młodszy Asystent  
Higieny Dzieci i Młodzieży  
PSSE w Słupsku  
mgr Karolina Solecka

DYREKTOR  
SZKOŁY  
Iwona Warkocka

(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 20.06.2011

.....  
(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.

STWIERDZAM ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM  
Data 27.06.11 Podpis

SZKOŁA PODSTAWOWA  
im. Adama Mickiewicza  
GOGOLEWO 40  
76-248 DEBNICA KASZUBSKA  
tel. 59 846 18 67, fax. 59 849 63 34  
Regon 001141694, NIP 839-21-54-250

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

Pomoc biurowa  
Irena Regent