

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI**

Nr HK 4020.3.33.2015

Gołdap 23.04.2015 r.

przeprowadzonej przez... Ewę Cmotkowską - ml. asystenta, up. Nr 4/2015  
(Miejscowość i data)  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)..... pracownika (-ów)  
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gołdapi  
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej ( t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 212 , poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz 267 z późn. zm.).**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU****I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Szalek kontenerowy przy Pl. Zwycięstwa

**I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:**

Gmina Gołdap

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników )

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks )

**I.3. NIP.** 847-158-70-01 **REGON.** 790671231 **PESEL.****I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)

P. Józefa Dula - burmistrz

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

P. Beata Skok - inspektor d/s komunalnych

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

nie dotyczy

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI****II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 23.04.2015 r.**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** kontrola kompleksowa - ocena stanu higienicznego szaletu**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.):

nie prowadzi się postępowania, a obiekt nie umieszczony jest informacja o zakazie palenia tytoniu

**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...

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

...nie dotyczy...

**VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.  
Wnoszą/nie wnoszą\*\* uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**

.....

**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. .... nie nałożono/ nałożono\*\***

mandat karny na ..... (imię i nazwisko, stanowisko) .....  
..... w wysokości..... na podstawie art. .... (podstawa prawna)  
(nr mandatu karnego)

Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

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

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

**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**

Data i godz. zakończenia kontroli: 23.04.2015 Łączny czas kontroli: .....

URZĄD MIEJSKI W GÓLEBIE PI  
ul. Bujarska 14  
05-110 Golebie Pi  
tel. (22) 621-10-10  
fax (22) 621-10-20  
www.golebiepi.pl

up. BUJARSKA  
(podpis i/lub pieczęć osoby przeznaczonej do kontroli kontrolowanego zakładu)  
INSPEKTOR

Ewa Cmotkowska  
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 23.04.2015

mgr inż. Beata Skoń  
INSPEKTOR

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

Załącznik 2F/PK/HK/01/01/20  
FHP/01 wyd. 1 z dn. 13.10.2008r.