

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. HK 4020.2.87.2017

Zelazki 21.08.2017

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Elżbę Grotkowską - asystenta HK, up. nr 4/2017

Marcina Kozłowski - int. asystenta HK, up. nr 10/2017

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, 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.25ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej

Inspekcji Sanitarnej (t.j.Dz. U. 2017,poz.1261 ) w związku z art. 67§ 1 §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r.

Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.Dz. U. z 2017,poz.1257 )

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

Gmina Gołdap pl. Zwycięstwa 14, 19-500 Gołdap

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Plac zabaw w Zelazkach

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

P. Tomasz Stute - burmistrz

(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 847-458-70-01/790671231

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Magda Zymkowska - referent

(imię i nazwisko/stanowisko)

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

nie dotyczy

(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... 21.08.2017

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

### 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

### 4. Data i godzina zakończenia kontroli... 21.08.2017

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli  
kontrola kompleksowa - ocena stanu higienicznego placu zabaw
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\*
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 dot.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

**III. WYNIKI KONTROLI**

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
nie prowadzi się postępowania administracyjnego
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego terenu placu zabaw ogrodzony, odpowiednie pojemniki na śmieci, umieszczona tablica informacyjna, plac zabaw bez piaskownicy
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. Wnie~~siono~~/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\*
4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/~~nałożono~~\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

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

(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

.....  
(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

*Małgorzata Dymkowska*  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Ewa Cnotkowska*

*Marcin Kowalski*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

URZĄD MIEJSKI  
W GOŁDAPACH  
Plac Zwycięstwa 14  
woj. warmińsko-mazurskie  
Tel: (077) 15-66-50 Fax: (077) 615-08-00

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... *21.08.2017r.* .....

*Małgorzata Dymkowska*  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

(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

