



przeprowadzonej przez Marcina Kozłowskiego pracownika Higieny Komunalnej - upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr KS.057.12.2022 z dnia 03.01.2022r. oraz Barbarę Wojdę pracownika Higieny Komunalnej - upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr KS.057.16.2022 z dnia 03.01.2022r., pracowników upoważnionych 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 (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz.195 ze zm.) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2022 r., poz. 2000).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany *(pełna nazwa/adres/telefon/poczta elektroniczna)*

Gmina Gołdap
Pl. Zwycięstwa 14 , 19-500 Gołdap
tel.kont. 87 615-60-00
adres e-mail: pom@goldap.pl

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu *(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)*

Cmentarz Komunalny w Grabowie
Gmina Gołdap

Rodzaj prowadzonej działalności – administrator cmentarza

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

(imię i nazwisko/pełna nazwa, inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna,)

Gmina Gołdap
Pl. Zwycięstwa 14 , 19-500 Gołdap
tel.kont. 87 615-60-00
adres e-mail: pom@goldap.pl

4. NIP 8471587061 REGON 790671231 PKD 8411Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: *(imię i nazwisko/stanowisko)*

Tomasz Luto-Burmistrz Gołdapi

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* *(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)*

Magda Zymkowska-osoba upoważniona do reprezentowania kontrolowanego podmiotu

7. Inne osoby, w obecności, których przeprowadzono kontrolę* *(imię i nazwisko/stanowisko/inne)* nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 28.10.2022 r., godzina 8.30

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia nie dotyczy

4. **Data i godzina zakończenia kontroli** 28.10.2022 r., godzina 9.30
5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*** nie dotyczy
6. **Zakres przedmiotowy kontroli** – kontrola w zakresie oceny stanu higieniczno-sanitarnego Cmentarza Komunalnego w Grabowie
7. **Wyposażenie użyte podczas kontroli*** (nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) nie dotyczy
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**
 - umowa na odbiór odpadów komunalnych z KOMA Usługi Komunalne ul. Generała Władysława Sikorskiego 19, 19-311 Ełk.
12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*** nie dotyczy
13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli** 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 administracyjno-egzekucyjne Państwowej Powiatowej Inspekcji Sanitarnej w Gołdapi

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

Teren cmentarza utrzymany czysto. Na terenie obiektu znajdują się utwardzone alejki. Teren cmentarza ogrodzony. Ogrodzenie wykonane z trwałego materiału. Obiekt zaopatrzony jest w wodę przeznaczoną do spożycia pochodzącą z wodociągu publicznego Kowalki. Zapewnione toalety typu TOI TOI. Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach utrzymanych w dobrym stanie technicznym. Obiekt posiada podpisaną umowę na odbiór odpadów komunalnych z KOMA Usługi Komunalne ul. Generała Władysława Sikorskiego 19, 19-311 Ełk.

Podczas kontroli sanitarnej nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących stanu technicznego oraz sanitarno-higienicznego obiektu.

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**

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit

~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego

.....
 (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu nie dotyczy

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
 nie dotyczy

Z up. BURMISTRZA

mgr inż. Magda Zymkowska
 główny specjalista
 ds. usług komunalnych

.....
 (czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Asystent

mgr Marcin Kozłowski

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

Młodszy Asystent

mgr inż. Barbara Wojda

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *4.11.2022r*

Z up. BURMISTRZA

mgr inż. Magda Zymkowska
 główny specjalista

.....
 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

GMINA GOŁDAP

Plac Zwycięstwa 14

19-500 Gołdap

woj. warmińsko-mazurskie

tel. (87) 615-60-21; fax (87) 615-08-00

NIP 847-153-70-61

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

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

