

przeprowadzonej przez Marcina Kozłowskiego pracownika Higieny Komunalnej - upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr KS.057.12.2022 z dnia 03.01.2022r. oraz Barbarę Wojda 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 Gołdapi
ul. Cmentarna, 19-500 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 9.40
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 10.40

5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*** nie dotyczy
6. **Zakres przedmiotowy kontroli** – kontrola w zakresie oceny stanu higieniczno-sanitarnego- Cmentarza Komunalnego w Gołdapi, ul. Cmentarna
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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego 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 nieutwardzone alejki. Teren cmentarza ogrodzony. Ogrodzenie wykonane z trwałego materiału. Zapewnione toalety typu TOI TOI. Obiekt zaopatrzony jest w wodę przeznaczoną do spożycia pochodzącą z wodociągu publicznego Gołdap. 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** uwagi 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

5. Upoważnienie do nakładania grzywn 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

Młodszy Asystent

mgr. Marcin Kozłowski

mgr inż. Barbara Wojda

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

Z up. BURMISTRZA

mgr inż. Magda Zymkowska
 główny specjalista
 ds. usług komunalnych

.....
 (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 847-158-70-61

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

