

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HPN... 14/75/19/89

Pułtusk, 25.09.2018.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Skłucka Barbara - asystent,
nr upoważnienia statego 14,
jednоразового nr 925/2018

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pułtusku

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 2019 r., poz.59) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 ze zm).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 3 z oddziałami
integracyjnymi im Tadeusza Kościuszki
ul. Al. 1000-lecia 14 06-100 Pułtusk

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 3 z oddziałami
integracyjnymi im Tadeusza Kościuszki
ul. Al. 1000-lecia 14 06-100 Pułtusk

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Pułtusk
ul. Rynek 41
06-100 Pułtusk

(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 NIP 568 11 49 905 Regon 001133157 PKD 85

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Dorota Karzulewska - dyrektor Szkoły

(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... 25. 09. 2018, godz. 10⁴⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 25. 09. 2018, godz. 12¹⁵

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna podmiotów
w zakresie utrzymania należytego
stanu higienicznego obiektu oraz
warunków zdrowotnych środowiska
pracy

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*... nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

1. Ocena ryzyka zawodowego
2. Kwalifikacje ochronne pracowników
3. Rejestr chorób zawodowych

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

F/HP/01; F/HP/02

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego. Kontrolę przeprowadzono wspólnie z druciatami: HDiM i HziZ. Za zatrudnienie: opótem: 86 osób, w tym 67 osób - nauczyciele. W obiektach obsługujące sałkonity zakaz palenia tytoniu. W widocznych miejscach umieszczone są znaki informujące o zakazie palenia tytoniu.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

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**

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

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości.....

słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywn 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

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

.....
.....

PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3
z Oddziałami Integracyjnymi
im. Tadeusza Kościuszki w Pułtusk
ul. Aleja Tysiąclecia 14, 06-100 Pułtusk
tel./fax /023/ 692 54 31, tel. /0-23/ 692 00 79
NIP 568-11-49-905, REGON 001133157

DYREKTOR SZKOŁY
L. Alle
mgr Dorota Karzulewska

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

*Skłucte
Barbare*

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *25. 09. 2019.*

PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA NR 3
z Oddziałami Integracyjnymi
✓ im. Tadeusza Kościuszki w Pułtusk
ul. Aleja Tysiąclecia 14, 06-100 Pułtusk
tel./fax /023/ 692 54 32, tel. /0-23/ 692 00 79
NIP 568-11-49-905, REGON 001133157

DYREKTOR SZKOŁY
L. Alle
mgr Dorota Karzulewska

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze

kontroli**..... *F/IMP/01; F/IMP/02*

.....
(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