

Pułtusk dn. 01.09.2011
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Bożenę Dudkic - starszą asystent, działającą
na podstawie Upoważnienia stałego Nr 02,
upoważnienia jednorazowego Nr 835/KoA.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pułtusk

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 2017 r., poz. 1261), 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 2017 r., poz. 1257 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Publiczna Sokoła Rodzawowa Nr 3 z Oddziałami
Integracyjnymi im. Tadeusza Kościuszki
w Pułtusku, ul. Aleja Tyśiąclecia 14 tel. 23 692 00 79
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Publiczna Sokoła Rodzawowa Nr 3 z Oddziałami
Integracyjnymi im. Tadeusza Kościuszki
w Pułtusku, ul. Aleja Tyśiąclecia 14 tel. 23 692 00 79
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Pułtusk, ul. Rynek - Ratusz 41
06 100 Pułtusk, tel. 094 03 91
(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 508 114 9905 ; 00 1133 137

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Dorota Karakulewska - dyrektor sokoły
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

.....
.....

(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..... *01.09.2017, godz. 15⁰⁰*

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej, art. 83 a ust. 1 (Ustawa z dnia 07.09.1991r o systemie oświaty (tj. Dz.U. z 2016r poz. 1943 z póź.zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... *01.09.2017, godz. 14⁰⁰*

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

kontrola problemowa dotycząca oceny stopnia przygotowania szkoły do rozpoczęcia roku szkolnego

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

nie oceniano

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr...

nie wypełniono

III. WYNIKI KONTROLI

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

Actualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

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

W kontrolowanej placówce dokonano oceny stopnia przygotowania siłoty do rozpoczęcia robót silownego. Roboty prowadzonych prac przedstawiają się następująco:

- remont /malowanie, wymiana drzwi uszczelnienia,
- malowanie tarczeli, wymiana drzwi
- wymiana opodlenia, wymiana/uszczelnienie chodnika i naprawa obrzebi balkonów

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

nie dotyczy

DYREKTOR
PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 3
z Oddziałami Integracyjnymi
im. Tadeusza Kościuszki w Pułtusku
Dorota
mgr Dorota Karzulewska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT
BdJ
mgr Bożena Dudzic

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *01.09.2011*.....

DYREKTOR
PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 3
z Oddziałami Integracyjnymi
im. Tadeusza Kościuszki w Pułtusku
Dorota
mgr Dorota Karzulewska

(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