

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HPN.....14/53/16/73

Pułtusk, 23. 09. 2016
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Barbara Skłucka - młodszy asystent,
nr upoważnienia stałego 14;
jednorazowego nr 890/2016

(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 2015 r., poz. 1412), 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 2016 r., poz. 23)

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) tel. 23 682 0079

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Gminy Pułtusk
ul. Rynek 41
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
06-100 Pułtusk

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD

odpowiednio NIP 568 149 905 Regon 00133157 PKD 81.

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. Dorota Karwalewska - dyrektor Szkoły
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

P Dorota Karzulewska - dyrektor
szkoły

(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... 23.09.2016, godz. 10⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* ... 31.09.2016

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 23.09.2016, godz. 12⁰⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna podstawowa i zakresie utrzymania należytego stanu higienicznego obiektu oraz naruszeń 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 wykonawców prac eksploatacyjnych
3. Rejestr zmian w zakładzie

.....
.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

.....*nie dotyczy*.....
.....

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

F1HP/02

III. WYNIKI KONTROLI

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

*Jednostka organizacyjno samorządowa
terytorialnego kontrole przeprowadzono
wspólnie z działem HDiM i HziZ.*

*Zatrudnienie: 68 osób, w tym
50 nauczycieli*

*W obiektach obowiązuje całkowity 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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

.....*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

.....
.....

**DYREKTOR
PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 3
z Oddziałami Integracyjnymi**

im. Tadeusza Kościuszki w Pułtusku

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

mgr Dorota Karzulewska

MŁODSZY ASYSTENT

Stachura
Barbara Skłucka

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *23. 09. 2016 r.*.....

**DYREKTOR
PUBLICZNEJ SZKOŁY PODSTAWOWEJ NR 3
z Oddziałami Integracyjnymi
im. Tadeusza Kościuszki w Pułtusku**

mgr Dorota Karzulewska

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA Nr. 3
z Oddziałami Integracyjnymi
im. Tadeusza Kościuszki w Pułtusku
ul. Aleja Tysiąclecia 14, 06-100 Pułtusko
tel./fax /023/ 692 54 32, tel. /0-23/ 692 60 00
NIP 568-11-49-905, REGON 00113214

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**..... *F.I.H.P.102*.....

.....
(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