

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 116 /HK/17**

Zawonia, dnia 11 maja 2017 roku  
(miejsce i data)

przeprowadzonej przez Gabrielę Klecha Oddział Higieny Komunalnej, upoważnienie stałe nr 14,  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego  
w Trzebnicy (nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1, 4 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.  
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2015 r. poz.1412, z 2016 r. poz. 1165, 2003) w związku  
z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania  
administracyjnego (Dz. U. 2016 r. poz. 23z późn. zm.)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

**1. Podmiot kontrolowany**

Gmina Zawonia, ul. Trzebnicka nr 11 55-106 Zawonia

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

**2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Wiata Przystankowa w Czeszowie

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

**3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań**

Gmina Zawonia

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej  
wymienić wszystkich współników)

ul. Trzebnicka nr 11, 55-106 Zawonia

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 9151603878 / 931934905

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Anna Wersta – Wójt Gminy Zawonia

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Pan Piotr Lis – podinspektor ds. inwestycji

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\* - Pan Piotr Lis – podinspektor ds.  
inwestycji

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli dnia 11 maja 2017 roku, godzina 9<sup>30</sup>

RI  
G'

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* - nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: - nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli : 11 maja 2017 roku      godz. 10<sup>00</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ; nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli; ocena stanu sanitarnego
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 - umowa na odbiór odpadów komunalnych,
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 obiektu nie jest prowadzone postępowanie administracyjne.
2. **Informacje istotne dla ustaleń kontroli** np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego:  
Na terenie przystanku PKS w Czeszowie w sposób prawidłowy realizowana jest ustawa z dnia 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.  
Wiata przystankowa jest, zadaszona, wyposażona w siedzisko ( ławeczka drewniana), słupek przystankowy z rozkładem jazdy i kosz na odpady. Stan utrzymania czystości i porządku wiaty i jej otoczenia jest dobry. Kosz na odpady utrzymany jest w dobrym stanie technicznym i sanitarnym. Teren wiaty oraz kosze są porządkowane i opróżniane systematycznie.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*
  - a) 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  
.....

41 01

(imię i nazwisko/stanowisko)

w

wysokości.....słownie.....

(nr mandatu

karnego).....

(podstawa prawna) .....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien 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 – nie dotyczy  
(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 - nie dotyczy

*Prebs. D...*  
URZĄD GMINY ZAWONIA  
WOJ. DOLNOŚLĄSKIE  
52-108 Zawonia, ul. Trzebnicka 11  
tel/fax: 312-81-82 / 312-81-93  
NIP 615-10-10-52

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Oddział Higieny Komunalnej  
Starszy Instruktor Higieny

*Y. K...*  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11 maja 2017 roku

*Prebs. D...*  
URZĄD GMINY ZAWONIA  
WOJ. DOLNOŚLĄSKIE  
52-108 Zawonia, ul. Trzebnicka 11  
tel/fax: 312-81-82 / 312-81-93  
NIP 615-10-10-52

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* - (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

