

Powiatowa Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna  
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej  
55-100 Trzebnica  
tel./071/312-07-82

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 121/HK/17**

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

przeprowadzonej przez

Darię Staniszk, Oddział Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 02/15  
(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, art. 4, art. 12 ust.1 i art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2015 r. poz.1412) 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. 23)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Zawonia, ul. Trzebnicka 11 55-106 Zawonia

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Wiata przystankowa w Budczycach

(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 11 55-106 Zawonia

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/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\*

Nie dotyczy.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli : 11 maja 2017 roku godz.10:30

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. 11:00

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  
Nie oceniano.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
Nie dotyczy.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr : Nie dotyczy.

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
  
Aktualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego  
  
Objekt stanowi wiata przystankowa, która utrzymana jest w dobrym stanie sanitarno-porządkowym i sanitarno-technicznym. Zapewnione są pojemniki do zbierania odpadów. Widnieje znak graficzny informujący o zakazie palenia tytoniu oraz wyrobów tytoniowych. Teren wokół utrzymany czysto.
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/nałożone\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

.....

(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  
.....  
(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  
.....

   
URZĄD GMINY ZAWONIA  
WOJ. DOLNOŚLĄSKIE  
54-106 Zawonia, ul. Trzebnicka 11  
tel/fax: 312-81-82 312-81-93

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy Asystent

 *mgr Filipa Stanisław*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu ... 17.05.17 .....

   
URZĄD GMINY ZAWONIA  
WOJ. DOLNOŚLĄSKIE  
54-106 Zawonia, ul. Trzebnicka 11  
tel/fax: 312-81-82 312-81-93

(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

