

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

ul. Obradców Pokoju 7
55-100 Trzebnica
tel./07 14312-07-32

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 119/HK/17

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

przeprowadzonej przez

Darię Staniszą, 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 Tarnowcu

(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 wspólników))

ul. Trzebnicka 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*

Nie dotyczy.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli : 11 maja 2017 roku godz.9:10

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. 9:40

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/nałożono**
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
.....

Pol: [signature]
URZĄD GMINY ZAWONIA
W OI DOLNOŚLĄSKIE
55-080 Zawonia, ul. Trzebnicka 11
tel/fax: 312-81-82 312-81-53

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy asystent
mgr Dariusz Szumisz

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.05.17

Pol: [signature]
URZĄD GMINY ZAWONIA
W OI DOLNOŚLĄSKIE
55-080 Zawonia, ul. Trzebnicka 11
tel/fax: 312-81-82 312-81-53

(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

