

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 265/1218/NS/HP/2018

Jastrzębie-Zdrój, dnia 13.09.2018r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Agata Olszewska, sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 23/2018,

Beata Świącicka, sekcja Higieny Pracy, upoważnienie nr 16/2018

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

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Wodzisławiu Śląskim

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 oraz art. 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2017r., poz. 1261 ze zm.) w związku z art.67 oraz art. 68 §1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz.U. z 2017r., poz. 1257 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miasta Jastrzębie - Zdrój

Al. Józefa Piłsudskiego 60

44-335 Jastrzębie - Zdrój

tel. 32 4785100 e-mail: miasto@um.jastrzebie.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urząd Miasta Jastrzębie - Zdrój

Al. Józefa Piłsudskiego 60

44-335 Jastrzębie - Zdrój

rodzaj prowadzonej działalności: kierowanie podstawowymi rodzajami działalności publicznej

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Prezydent Miasta

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

.....-/-.....

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio.....NIP.....633-221-66-15.....

.....REGON.....276255358.....

.....PKD.....84.11 Z.....

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna Hetman – Prezydent Miasta

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Krzysztof Kucia – Sekretarz Miasta

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Bogusław Czubasiewicz – Inspektor ds bhp

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 13.09.2018r..... 12.30.....
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
.....nie dotyczy.....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... - / -.....
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 13.09.2018r..... 14.30.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*nie dotyczy.....
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
**kontrola sprawdzająca wykonanie nakazów 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16 decyzji z dnia 10.08.2017r.,
nr NS/HP-432-72-363-4187/17**
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 dotyczy.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
.....nie dotyczy.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... - / -.....

III. WYNIKI KONTROLI

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

.....
.....

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

Podczas kontroli stwierdzono wykonanie nakazów 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16 decyzji z dnia 10.08.2017r., nr NS/HP-432-72-363-4187/17.

Decyzja została wykonana w całości.

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

..... - / -

z up. PREZYDENTA MIASTA

Krzysztof Kucia
Sekretarz Miasta

URZĄD MIASTA
JASTRZĘBIE-ZDRÓJ
Al. Józefa Piłsudskiego 60
44-335 Jastrzębie-Zdrój

czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

INSPEKTOR
Bezpieczeństwa i Higieny Pracy
mgr inż. Seweryn Górniewicz

st. asystent
PSSE Wodzisław Śl.
mgr Agata Święcicka

st. asystent
PSSE Wodzisław Śląski
mgr inż. Agata Olszewska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 13.09.2018r.....

z up. PREZYDENTA MIASTA
Krzysztof Kucia
Sekretarz Miasta

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Wodzisławiu Śląskim

..... **
(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