

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM/31/ 4 117

Zgierz dn. 01.02.2017r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez:

**Agnieszka Kowalską- samodzielne stanowisko d/s Higieny Dzieci i Młodzieży, Nr up. 31**

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

**Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zgierzu**

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25, art. 35 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej ( t.j. Dz. U. z 2015r., poz. 1412 ) w związku z art. 67 § 1, art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego ( t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 23)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

**Miejskie Przedszkole Nr 12**

**95-100 Zgierz, ul. K.I. Gałczyńskiego 30**

**tel. 42 716 52 54, topola@wikom.pl,** .....

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Miejskie Przedszkole Nr 12**

**95-100 Zgierz, ul. K.I. Gałczyńskiego 30**

**tel. 42 716 52 54, fax 42 716 17 12, topola@wikom.pl,** .....

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

**1. Gmina Miasto Zgierz – organ prowadzący**

**2. P. Dorota Andrzejewska-Tworek- dyrektor placówki**

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

**1. Zgierz, Pl. Jana Pawła II 16**

**2. Zgierz, ul. K.I. Gałczyńskiego 30**

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

4. NIP 732-214-33-06

REGON 100884355

PKD 8510 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**P. Dorota Andrzejewska-Tworek – dyrektor placówki**.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

*me olohyey*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

*me olohyey*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)



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

*Czystość korytarza zachowana. Od drzwi uchylone nie stwierdzono wycieków - sanitaryzacja*

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. ~~Wniesione~~/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione~~/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\*

*nie dotyczy*

DYREKTOR  
MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA NR 12

*Dorota Andrzejewska-Tworek*  
mgr Dorota Andrzejewska-Tworek

.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy Asystent  
PSSE w Zgierzu

*Krzyszta Kowalska*  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *01.02.2017r.*

DYREKTOR

MIEJSKIEGO PRZEDSZKOLA NR 12

*Dorota Andrzejewska-Tworek*  
mgr Dorota Andrzejewska-Tworek

.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół)

MIEJSKIE PRZEDSZKOLE Nr 12

95-100 Zgierz

ul. K.I. Galczyńskiego 30

tel. 42-716 52 54, fax 42-716 17 12

NIP-732-214-30-03 REG. 140384355

.....  
(pieczęć podmiotu)

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

ocena stanu sanitarnego przedszkola F/HDM/02.....

.....  
(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