

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 15/1202/NS.42/2020

Nakło Śląskie - 23 stycznia 2020.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Majonata Paty - Sekcja NS 42 -

(pełna nazwa, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 4 i 25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (jedn. tekst: Dz. U. z 2019 r. poz. 59 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (jedn. tekst: Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gminny Ośrodek Kultury w Świecklanicy
92 - 1620 Nakło Śląskie
Główna 52 tel. 32 - 284 - 35 - 57

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Barbara Mis - dyrektor GOK w Świecklanicy, kierownik wydziału

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

Organizator wydziału - Gminny Ośrodek Kultury w Świecklanicy
92 - 1620 Nakło Śląskie, Główna 52

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

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio NIP - 645 165 57 00, R - 000 79 36 0 9

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym

Barbara Mis - dyrektor GOK w Świecklanicy

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Barbara Mis - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko/rodzina 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: 23.01.2020 - 12⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
- nie dotyczy -

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 23.01.2020 -

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* - nie dotyczy -

6. Zakres przedmiotowy kontroli
Ocena stanu sanitarnego wydziału dzieci i młodzieży w mieście zamieszkania

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 i/lub obrazu* - nie dotyczy -

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
- nie dotyczy -

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
Potwierdzenie zgłoszenia wydziału Kuratorowi Okręgowemu, Karty kwalifikacyjne uczestników wydziału, Regulamin półkolonii, Dokumentacja edukacyjna pracowników, Fakty z zakupu środków czystości i higienicznych, Dzieńniki zajęć, Listy obecności, Karty wyroczenia, Oswiadczenia o zaswiadczeniu dla powołania pedagogicznego, Wygodniowy plan pracy, Ldc i zarządca, Załącznik - Zima w mieście, Opinia Kandydata Powiatowej Państwowej Służby Powiatowej z dnia 09.01.2020

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
- nie dotyczy -

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr. F/1024/15

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Nie dotyczy tj. postępowanie administracyjno-egzekucyjne w sprawie sądowej kontrowanego podmiotu

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

Wyposażenie w formie potwierdzeń organizowanych
w okresie 20/01 - 24/01 2020 - II turę
Liczba uczestników wyprzedzenia - 45 z podziałem na
III grupy kontrol. Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń
z których korzysta dzieci - prawidłowy
wyposażenie - z zastawą
Stwierdzony z odpowiednią ilością środków
higieny osobistej
Zakaz palenia przestrzegany - przy głównym wejściu
do budynku placówki wywisł baner odpowiednio
omówienie informacyjne o zakazie palenia
w pomieszczeniach oraz papierosów
niepalących

Porównano o prawach i obowiązkach kontrolowanego

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. Wnieiono/nie wnieiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(wpisać 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 grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bytomiu

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

DYREKTOR

Gminnego Ośrodka Kultury
w Świerkłańcu

mgr Barbara Miś

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczeńć imienna/pieczeńć podmiotu)

Gminny Ośrodek Kultury

w Świerkłańcu

42-620 Nakło Śl. ul. Główna 52

Tel./fax 32 284 35 57, 501 329 290

REGON 000793609, NIP 645 116 57 00

Międzyzysy
Sekcji Higieny i Epidemiologii

Małgorzata Piety

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

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 23.01.2020

DYREKTOR

Gminnego Ośrodka Kultury
w Świerkłańcu

mgr Barbara Miś

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczeńć podmiotu)

Gminny Ośrodek Kultury

w Świerkłańcu

42-620 Nakło Śl. ul. Główna 52

Tel./fax 32 284 35 57, 501 329 290

REGON 000793609, NIP 645 116 57 00

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13. do wglądu w siedzibie

WSSE/PSSE w Bytomiu**

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