

DA.07-24/21

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
Inspektor Sanitarny  
w Bytomiu  
41-902 BYTOM, ul. Moniuszki 25  
tel. 32/397-66-65, fax 32/397-66-00

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/01  
Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego  
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania  
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń  
wydanie z dnia 14.03.2016

Strona 1 z 5

Prezencją państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 15/12002/NS.40/2020

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

przeprowadzonej przez

Marygnata Paty - Sekcja NS 40 -

(imię i nazwisko, 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.)

## INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gminy Ośrodek Kultury w Świecklanicy  
52-1620 Nakręto 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 wypracowań

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

Organizator wypracowań - Gminy Ośrodek Kultury w Świecklanicy  
52-1620 Nakręto Śląskie, Główna 52

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

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio: NIP - 645 165 700, R - 000 793 609

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/pełna nazwa 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 - 12<sup>00</sup>

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 urządzenia dzieci i młodzieży w miejscu 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 wypadku Kuratorowi Okręgu, Karty kwalifikacyjne uczestników wypracunku, Regulamin podkarania, Dokumentacja zdanowa przez onca i Fakty z zakresu surowszych i Heterogoch, Dzienniki zajęć, lista obecności, Karty hygieniczne, Osobnicze i zasobnicze dot. programu pedagogicznego i ogólnego plan pracy, cele i zadania z zakresu i Działania w sprawie, Opinia Kandydata Periaratcji Państwowego Szpitala Psychiatrycznego z dnia 09 01 2020

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

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr. E/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 ma informacji o postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu

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

Wykonywane w formie postępowania 049.9.1202.001  
 od dnia 20.01 - 24.01.2020 r. - II turcja

Liczba uczestników wyprawy - 45 z podziałem na 117 grupy

W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń z których korzysta 602 zastępcy wypracownicy - 602 zastępcy

Stwierdzono 2 odpowiednie ilości środków higieny osobistej

Zakaz palenia przestępcy - przy głównym wejściu do budynku placówki wyznaczone odpowiednie oznaczenie informujące o zakazie palenia w pomieszczeniach i w otoczeniu placówki

2. Rozumienie z 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~~\*\* uwagi 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 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 Świerklanicy

*mgr Barbara Miś*

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

**Gminny Ośrodek Kultury**

w Świerklanicy

42-620 Nakiło Śląskie, Dłowa 52

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

REGON 000793609, NIP 645 116 57 00

Międzyzystem  
Sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży

*Małgorzata Pałyj*

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienna)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 23.01.2020

**DYREKTOR**

Gminnego Ośrodka Kultury  
w Świerklanicy

*mgr Barbara Miś*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

**Gminny Ośrodek Kultury**

w Świerklanicy

42-620 Nakiło Śląskie, Dłowa 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