

Powiatowa Stacja  
Sanitarno- Epidemiologiczna  
83-300 Kartuzy ul. Sambora 30a,  
tel./fax 681-07-21  
NIP 589-15-91-464 Regon 191465280

70  
PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

44/ 6/27/ 18  
Sierakówie do przewca  
(miejscowość i data)  
2018

przeprowadzonej przez

5 Marek Szpilow Odeluś Nadson  
Sanitarnego W. upon 6/2018  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

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

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

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

83-340 Gmina Sierakówie - UG  
Sierakówie  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

83-340 Sierakówie, ul. Markusze  
Toalety odprowadzające  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Wojt Gminy Sierakówie  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))  
ul. Słoboska 30, 83-340 Sierakówie  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD –odpowiednio

Regon 000542586 NIP 589 10 18 894;

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Jadwin Kobiela  
Wojt Gminy  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Joanna Byłowski  
inspektor ds. gospodarki  
(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)

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

- 1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 20 czerwca 2018; godz. 12
- 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... nie dotyczy.
- 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... nie dotyczy
- 4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 20 czerwca 2018; godz. 15<sup>05</sup>
- 5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... nie dotyczy
- 6. Zakres przedmiotowy kontroli  
..... obiektu, stanu sanitarno - higienicznego i technicznego obiektu
- 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  
..... Dokumentacja sanitarna
- 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
..... nie dotyczy
- 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr..... FK - Hyg. 08 Ecolyca 1

**III. WYNIKI KONTROLI**

- 1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
..... nie prowadzący o postępowania administracyjne - egzekucyjne
- 2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego  
..... stan sanitarno - higieniczny i techniczny obiektu

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”  
\*\* niewłaściwe skreślić  
F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*

a) *nie dotyczy*

b) *nie dotyczy*

c) *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).....

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....  
wydane przez.....  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczona 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*

**URZĄD GMINY** 83-340 Sierakowice, ul. Leborska 30  
tel. 58 6819-500, fax 58 6819-575  
NIP 5891018894, REGON 000542586  
woj. pomorskie

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**STARSZY ASYSTENT  
PSSE KARTUZY**

*mgr Maria Łęcka*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *20 czerwca 2018r.*

**URZĄD GMINY** 83-340 Sierakowice, ul. Leborska 30  
tel. 58 6819-500, fax 58 6819-575  
NIP 5891018894, REGON 000542586  
woj. pomorskie

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

*sanitarnego i stopu publicznego*  
*AK - 08 2018/1*

(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

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14