

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. PSP. 446, 1, 272. 2016

Rzeszów 7.10.2016
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

[signature] - oddeleg. kierujący
upoważnieniem do kontroli
nr. PSP. 309/16

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Teatr "Moska" w Rzeszowie
35-064 Rzeszów
ul. Mickiewicza 13

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Teatr "Moska" w Rzeszowie
35-064 Rzeszów, ul. Mickiewicza 13

PKD - 90.01.2 - działalność kulturalno-wytwórcza przedstawień
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Marek Mlejściec w Rzeszowie
(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/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio 8130267912, 680684703, 90.012

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Poni Monika Siek - Dyrektor Teatru
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

P. [illegible] - spedysta d/s odministracyjnego i bhp
P. [illegible] - spedysta d/s kadry
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 7.10.2016.

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: — nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 7.10.2016.

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli
kontrola w zakresie higieny pracy

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*

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
z 2013r. (kwas, odpornie mechaniczne, pyły i zw. toksyczne)

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
zobowiązanie lekarskie pracowników z zakresu
badan profilaktycznych, oceny ryzyka zawodowego,
porównań na stanowiskach pracy, karty charakterystyki
słownych produktów chemicznych, instrukcje
i procedury bhp

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

F/HP/01, F/HP/02, F/HP/07, F/HP/08

III. WYNIKI KONTROLI

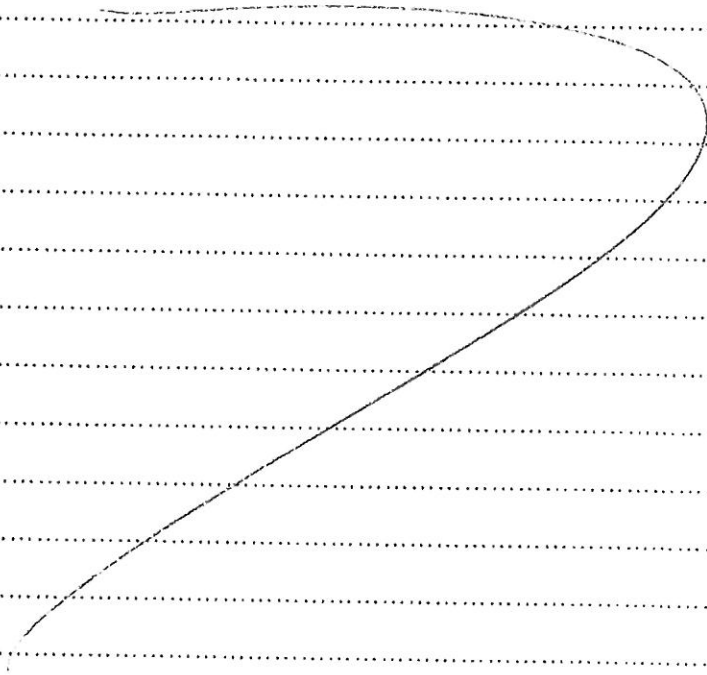
1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Nie było kontroli innych Inspekcji

Obecnie nie toczy się postępowanie administracyjne - egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu

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

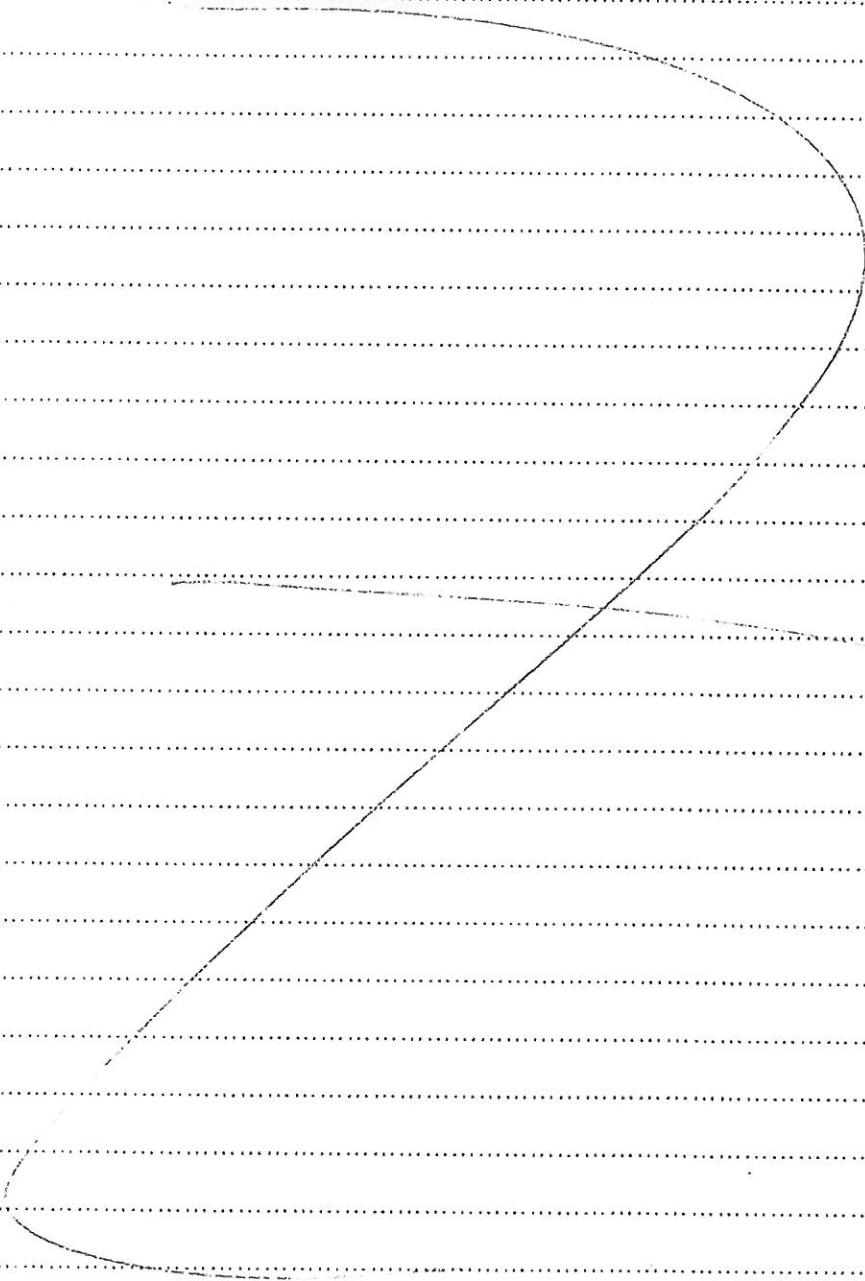
Stan sanitarny pomieszczeń pracy i pomieszczeń socjalnych / obiektu produkcyjnego w dniu kontroli nie budzi zastrzeżeń



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

a).....

nie dotyczy



(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 7. 10. 2016.

Teatr "MASKA" w Rzeszowie
35-064 Rzeszów, ul. Mickiewicza 13
tel. (017) 86-26-808, 86 25 710, fax 86-22-407
NIP 813-02-67-912

KIEROWNIK DZIAŁU
Organizacji Widowisk
Artystycznych i Transportu
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy

tak nie

F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy

tak nie

F/HP/03 Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki

tak nie

F/HP/04 Ocena realizacji wymogów w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy

tak nie

F/HP/07 Ocena realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych

tak nie

F/HP/08 Ocena realizacji wymogów w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na hałas i drgania mechaniczne

tak nie

F/HP/09 Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin

tak nie

Inne:

nie dotyczy

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 sanitarnej-epidemiologicznej.

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

** niewłaściwe skreślić

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

nie dotyczy

(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)

nie dotyczy

6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/ nie skorzystała** - nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

nie dotyczy

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