

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

PSM 441.13.75.2016

Rzeszów 4.07.2016

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

St. inż. Filip Makuszyński MPEC Nr 23/16

(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

Psychoterapia - Rzeszowski Dom Umiejętności  
Filie Stawowice

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Placówka Stawowice

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

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Rzeszowski Dom Umiejętności

(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

517-23-17 011 - 185512890

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Filip Kieślak - kierownik

(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

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

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

Pan Agnieszka Kofta - psycholog

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 4.07.16 ..... godz. 10<sup>00</sup>.....

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

art. 83 a ust.1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. systemie oświaty (Dz.U. z 2015 r., poz.2156, ze zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 4.07.16 ..... godz. 11<sup>00</sup>.....

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu bezpieczeństwa Dk

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

.....  
.....  
.....

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
– nr i nazwa protokołu/ów\*

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\* .....

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

dotyczyjące medycyny prewencyjnej

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

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

F/4124/15

## III. WYNIKI KONTROLI

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

lekarz medycyny  
rodz. sz. cyfry  
poszpitalna

#### 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

*W. Wleciński*

(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

(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 \*\*

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

RZESZOWSKI DOM KULTURY  
filia "Staroniwa"  
ul. Staroniwska 46, 35-101 Rzeszów  
tel. 17 860 37 23, 509 262 569

*Agnieszka Kopt*  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*[Signature]*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....

*14.03.2016*

RZESZOWSKI DOM KULTURY  
filia "Staroniwa"  
ul. Staroniwska 46, 35-101 Rzeszów  
tel. 17 860 37 23, 509 262 569

*Agnieszka Kopt*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

(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

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

Północno zachodnia, ul. 201  
4.07 do 5.08.2016, pol 201  
P-14  
Zwierze zwierząt - 2 osoby.

Zwierze zwierząt, około 30 osób,  
w wieku od 7 do 17 lat.  
Zielone prowadzenie projektu. Dwa  
okupnijs herbate do przygotowania  
herbaty i owoców.  
Dzieci podziękują za uśmiech  
Dla zorganizowane wszystkie  
zajęcia w projekcie do końca  
projektu, nie ma, zająć planie  
projektu, spotkanie w 1. pakiecie  
ster. sanitarny, do projektu obiektu.

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

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

nie dotyczy