

POWIATOWA STACJA
SANITARNA
Pierzyc stacji sanitarno-epidemiologicznej
ul. Piłsudskiego 79 a
35-040 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79 a
tel. 85-419-69, 35-420-016

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr..... PSN 441.13.36.2019

Rzeszów, 20.02.2019

przeprowadzonej przez

(miejscowość i data)

MGR inż. WIEŚLAW KWATER - 2-CA PPIS
NR. UPOW. 012.24.2019

(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 2019 r., poz. 59) 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 2017 r., poz. 1257 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

RZEHOWSKI DOM KULTURY - FILIA ZAŁĘŻE
35-322 Rzeszów, ul. Ks. J. STACZKA 12

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

PLACÓWKA ZIMOWEGO WYPoczynku
(MATA FORMA)

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

RZEHOWSKI DOM KULTURY
Rzeszów, ul. STACOMIEJSKA 43A

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio..... 517 031 0021

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

P. DOROTA PRYGOŃSKA - KIER. WYP.

(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*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 20.02.2019 p. 10⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:
nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 20.02.2019 p. 12⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*
6. Zakres przedmiotowy kontroli
KONTROLA W ZAKRESIE ZIMOWEGO
WYPOCYNKU DRZEW W RAMACH
MATEJ FORMY
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
.....
(nazwa dokumentu/nr identyfikacyjny)
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....
F/ADM/15

III. WYNIKI KONTROLI

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

NIE JEST PROWADZONE POSTĘPOWANIE
ADMINISTRACYJNE

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)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

(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

Donata Przygojske

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

RZESZOWSKI DOM KULTURY
filia "Zatęże"
ul. Ks. Jana Ślęczka 12, 35-322 Rzeszów
tel. 509 541 735

[Podpis]

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 20.07.2019

Donata Przygojske
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/IDM/15
(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

DZIECI ZAMIESZKAJĄ: 22
DZIECI KORZYSTAJĄ Z HERBATY
SPORÓBOWANEJ NA MIEJSCU (PRZYMOŻE
WŁASNE KAWAPKI)
ODPŁATNOŚĆ: 110 zł / TYDIEŃ

DZIECI WYCHODZĄ DO KINA "FANTAZJI"
ORAZ ZAMEK NA MIEJSCU
BIEŻĄCY STAN SANITARNY W DNIU
KONTROLI DOBRY.

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*