

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr NSI.10.121.09.....

Jastrzębie Zdrój, 16.01.2009  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Romana Frydrychowicz - mi asystent  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
.....wprowadzenia 39.103.....

.....konferencja.....mi asystent.....wprowadzenia 49.103.....  
..... pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śl.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

**I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Publiczne Przedszkole Nr 2  
ul. Konopnickiej 1 44-330 Jastrzębie Zdrój  
tel./faks (032) 476 15 78

**I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:**

Organ prowadzący: Urząd Miasta Jastrzębie Zdrój  
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

(adres zamieszkania / adres siedziby w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

**I.3. NIP.....633-20-27-564. REGON 21200088000000..... PESEL.....**

**I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)

Dorota Szczęchowa Dyrektor

**I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\*** (imię i nazwisko, stanowisko)

Dorota Szczęchowa Dyrektor

**I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\*** (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

nie dotyczy

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 16.01.2009

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** obsługa skonu sanitarnego

przeobrażenie

Za zgodność z oryginałem

Jastrzębie Zdrój  
dnia 26.01.2009

**PUBLICZNE PRZEDSZKOLE nr 2**  
44-330 Jastrzębie Zdrój, ul. Konopnickiej 1  
Regon: 27200088000000; NIP 633-20-27-564  
Tel.: (032) 47 523 18; (032) 47 622 38  
Fax: (032) 476 15 78

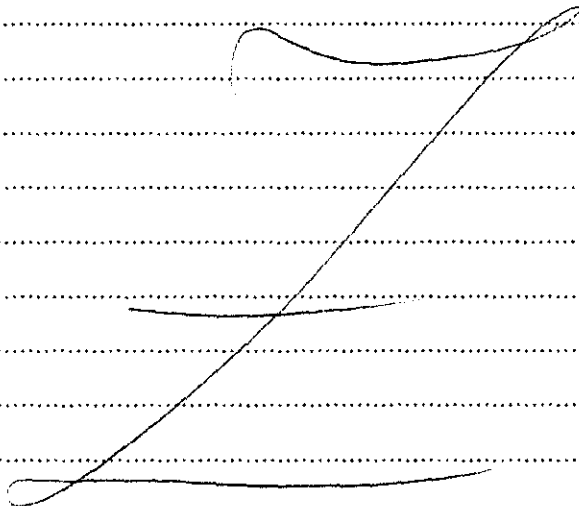
**DYREKTOR**  
Publicznego Przedszkola Nr 2  
mgr Dorota Szczęchowa

**III. WYNIKI KONTROLI:**

**III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie** (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych

mnych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.): nie jest

prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne  
dot. zamówienia i pociągów



**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

nie dotyczy

**III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\***

nie dotyczy

**III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:**

nie dotyczy

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

komunikat z dnia 20.02.2009r. (początek)  
rezygnacja z umowy i spłat

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

nie dotyczy

Za zgodność z oryginałem:  
Jastrzębie Zdrój  
dnia 26.10.2009r.

**PUBLICZNE PRZEDSZKOLE nr 2**  
14-330 Jastrzębie Zdrój, ul. Konopnickiej 1  
Regon: 27200088000000; NIP 633-20-27-564  
Tel.: (032) 47 523 18; (032) 47 622 38  
Fax: (032) 476 15 78

**DYREKTOR**  
Publicznego Przedszkola Nr 2  
[Signature]  
mgr Dorota Szczechor

[Large handwritten scribble covering the main body of the page]

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

..... n.p. załączony .....

**VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**

**Wnoszę/nie wnoszę\*\* uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**

[Large handwritten scribble covering the section for remarks and objections]

Za zgodność z oryginałem  
Jastrzębie Zdrój  
dnia 26.10.2008r.

**PUBLICZNE PRZEDSZKOLE nr 2**  
44-330 Jastrzębie Zdrój, ul. Konopnickiej 1  
Regon: 27200088000000; NIP 633-20-27-564  
Tel.: (032) 47 523 18; (032) 47 622 38  
Fax: (032) 478 16 78

**DYREKTOR**  
Publicznego Przedszkola Nr 2  
mgr Dorota Szczęchior

**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. .... nie nałożono/ nałożono\*\***  
mandat karny na .....

..... w wysokości..... na podstawie art. ....  
*(nr mandatu karnego)* *(podstawa prawna)*

Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

**Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\***

*(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)*

*Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania\*\*.*

*W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.*

**Dokonano/nie dokonano\*\*** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\*

**Wydano/nie wydano\*\*** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\*

Data i godz. zakończenia kontroli: 16.01.2009r.

Łączny czas kontroli: .....

Za zgodność z oryginałem  
Jastrzębie Zdrój  
dnia 26.10.2009r.

**PUBLICZNE PRZEDSZKOLE nr 2**  
14-330 Jastrzębie Zdrój, ul. Konopnickiej 1  
Regon: 27200088000000; NIP 633-20-27-564  
Tel.: (032) 47 523 18; (032) 47 622 38  
Fax: (032) 476 15 78

**DYREKTOR**  
Publicznego Przedszkola Nr 2  
*mgr Dorota Szczęcha*

**PUBLICZNE PRZEDSZKOLE nr 2**  
 44-330 Jastrzębie Zdrój, ul. Konopnickiej 1  
 Regon: 27200088000000; NIP 633-20-27-564  
 Tel.: (032) 47 523 18; (032) 47 622 38  
 Fax: (032) 476 15 78

**DYREKTOR**  
 Publicznego Przedszkola Nr 2

*[Signature]*  
 mgr Dorota Szczechor

(podpis i/lub pieczęć strony (przedstawiciela kontrolowanego zakładu))

STACJA SANITARNA  
 PSSE WODZISŁAW Ś.  
 mgr *[Signature]* Kordet

nr. asystent  
 PSSE Wodzisław Ś.  
*[Signature]*  
 Tatiana Kordet

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i/lub pieczęć osoby/osób kontrolującej(ych))

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 16.10.2009.

**DYREKTOR**  
 Publicznego Przedszkola Nr 2

*[Signature]*  
 mgr Dorota Szczechor

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

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

\*\* - właściwie zakreślić

Za zgodność z oryginałem

Jastrzębie Zdrój

dnia 26.10.2009.

**PUBLICZNE PRZEDSZKOLE nr 2**  
 44-330 Jastrzębie Zdrój, ul. Konopnickiej 1  
 Regon: 27200088000000; NIP 633-20-27-564  
 Tel.: (032) 47 523 18; (032) 47 622 38  
 Fax: (032) 476 15 78

**DYREKTOR**  
 Publicznego Przedszkola Nr 2  
*[Signature]*  
 mgr Dorota Szczechor