

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr NSIH.032.110

Jastrzębie Zdrój, 15.02.2010  
*(Miejscowość i data)*

przeprowadzonej przez Romana Frydrychawicz mł. asystent  
*(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

numer upoważnienia 3/2010

Tatiana Karolczko mł. asystent numer upoważnienia 4/2010

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 3  
ul. Piastów 2, 44-330 Jastrzębie Zdrój  
tel. 32 47 347 66

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

organ prowadzący: Gmina Jastrzębie Zdrój  
*(imię i nazwisko, pełna nazwa, inwestor organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymennc wszystkich współników)*

*(adres zamieszkania - adres siedziby w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania w wszystkich spółnikach - telefon - faks)*

**I.3. NIP** 633 20 27 510 **REGON** 272002891 **PESEL** -

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

Jolanta Paluch - dyrektora

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

Jolanta Paluch - 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:** 15.02.2010, godz. 13<sup>00</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** spełnienie warunków sanitarno

- higienicznych w kontrolowanym obiekcie

**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  
innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.): Nie jest prowadzone

postępowanie administracyjno-egzekucyjne

Stan sanitarno-higieniczny oraz techniczny pomieszczeń

plastiki jest zadowalający na dzień kontroli

Ze względu na zalegający śnieg nie ma możliwości

oceny stanu sanitarno-technicznego przylegającego

otoczenia

**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:**

- kszyczki odnowio pracowników

- Protokół Nr PP-31.16.10.13.2009.12P z przebiegu przygotowania obiektu do rozpoczęcia zajęć pa. prewencji narkotycznej z dnia 27.08.2009 r.

- Fotokopie wymiaru piasku z dnia 01.01.2007 r.

- Certyfikaty na meble szklane oraz urządzenia na prace zabaw

- Pomiary natężenia oświetlenia z dnia 19.11.2007 r.

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

nie dotyczy

[Large handwritten scribble]

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

nie dotyczy

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

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

[Handwritten signature]

