

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 1308.12.NS-HP.2017

Jastrzębie Zdrój, 24.10.2017 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

1. Ewa Smołuch - asystent, upoważnienie nr OPR.057.211.2014
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
2. Justyna Cegiela - starszy asystent, upoważnienie nr OPR.057.215.2014
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracowników upoważnionych przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1261) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Centrum Kształcenia Praktycznego
ul. Harcerska 12, 44-335 Jastrzębie Zdrój

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Kształcenia Praktycznego
ul. Harcerska 12, 44-335 Jastrzębie Zdrój

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

mgr inż. Dariusz Przygodzki- Dyrektor

4. NIP 633-20-32-996 REGON 276852775 PKD 85

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

mgr inż. Dariusz Przygodzki- Dyrektor

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 24.10.2017 r. godzina 11:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 24.10.2017 r. godzina 12:30

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola warunków higieny pracy w Warsztatach Szkolnych przy ul. Harcerskiej 12

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Nie dotyczy

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 i/lub obrazu*

Nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

Sprawozdanie z badań nr CLBSP/1411/16/S z 14.12.2016r wykonane przez Centralne Laboratorium ds. Badań Środowiska Pracy „Stanisław Bielaszka”

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, zaświadczenia z odbytych szkoleń bhp, ocena ryzyka zawodowego, rejestry wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych, karty charakterystyki stosowanych substancji i mieszanin chemicznych.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/07, F/HP/09

III. WYNIKI KONTROLI

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

Zakład nie wpisano do KRS.

Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu w zakresie higieny pracy.

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

Skontrolowano pomieszczenia pracy oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne Warsztatów Centrum Kształcenia Praktycznego przy ul. Harcerskiej 12.

Pomieszczenia pracy oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne utrzymane w czystości. Pracownikom zapewniono pomieszczenie socjalne. We wszystkich skontrolowanych pomieszczeniach stwierdzono właściwy stan sanitarny. Pracownicy mają dostęp do WC.

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

Nie dotyczy

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

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 pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

Nie dotyczy

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

DYREKTOR
Centrum Kształcenia Praktycznego
w Jastrzębiu Zdroju
mgr inż. Dariusz Przygodzki

.....
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli
/pieczęć imienna /pieczęć podmiotu)

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi
starszy asystent
mgr inż. Justyna Cegiela
Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Pracy
i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi
asystent
mgr Ewa Smoluch
(czytelny podpis kontrolującego
/pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 24.10.2017 r.

CENTRUM KSZTAŁCENIA
PRAKTYCZNEGO
44-335 Jastrzębie-Zdrój, ul. Harcerska 12
fax 32/ 47 40 278, tel. 32/ 47 40 279
NIP 633-20-32-996 REGON 276852775

DYREKTOR
Centrum Kształcenia Praktycznego
w Jastrzębiu Zdroju
mgr inż. Dariusz Przygodzki

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Katowicach**.

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