

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

SZKOŁA PODSTAWOWA NR 1
im. Wojska Polskiego
w Jastrzębie-Zdroju
Wydano dnia 25.01.2024
25.01.2024

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 11/1218/NS/HP/2024

Jastrzębie-Zdrój, dn. 25.01.2024r.

(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez funkcjonariusza publicznego: Agatę Małkowską - Sekcja Higiena Pracy up. nr 19/2024

funkcjonariusza publicznego: Jolantę Sępiak – Sekcja Higieny Pracy up. nr 33/2024

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Wodzisławiu Śląskim

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 oraz art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz.U. z 2023r., poz. 338 ze zm.) w związku z art.67 §1 oraz art.68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2023r., poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 1
ul. Pszczyńska 125
44-335 Jastrzębie-Zdrój
Tel. 32 474 15 86
e-mail: poczta@zsp1.jastrzebie.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Szkolno-Przedszkolny nr 1
ul. Pszczyńska 125
44-335 Jastrzębie-Zdrój
Tel. 32 474 15 86
e-mail: poczta@zsp1.jastrzebie.pl

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący: Jastrzębie-Zdrój Miasto na prawach powiatu

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

Al. Piłsudskiego 60, 44-335 Jastrzębie-Zdrój

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

4. NIP – 6332242481

REGON – 386811529

PKD: 85.60.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anita Polnik-Klajn - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Zuzanna Jureczko - Wicedyrektor

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 25.01.2024r. godz. 11³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* - Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: -
4. Data i godzina zakończenia kontroli 25.01.2024r. godz. 14³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, utrzymania należytego stanu higienicznego zakładu pracy, warunków zdrowotnych środowiska pracy.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
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 lub obrazu*
nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
nie dotyczy
11. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:** orzeczenia lekarskie pracowników o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowiskach: wicedyrektor, intendent, nauczyciel, pomoc nauczyciela, kucharka, pomoc kuchenna, woźna, ocena ryzyka zawodowego na w/w stanowiskach pracy, instrukcje stanowiskowe BHP, instrukcja udzielania pomocy przedmedycznej, rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, karty charakterystyki stosowanych mieszanin niebezpiecznych, spis stosowanych mieszanin niebezpiecznych, procedury mycia i dezynfekcji.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, 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

Zespół Szkolno-Przedszkolny powołany został Uchwałą Rady Miasta Jastrzębie-Zdrój Nr VIII.81.2020 z dnia 25 czerwca 2020r.

Skontrolowano dokumentację, pomieszczenia pracy oraz pomieszczenia socjalne należące do Przedszkola nr 1 w Jastrzębiu-Zdroju.

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

Na terenie kontrolowanego obiektu wywieszono są znaki zakazujące palenia tytoniu, wyrobów tytoniowych oraz papierosów elektronicznych. Zakaz ten był przestrzegany podczas kontroli.

Poinformowano dyrektora szkoły o konieczności aktualizowania kart charakterystyki mieszanin niebezpiecznych związku ze zmieniającymi się przepisami dot. załącznika 2 Rozporządzenia REACH.

Podczas kontroli zapoznano osobę upoważnioną z klauzulą informacyjną dotyczącą danych osobowych.

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

Stan higieniczno-sanitarny w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń.

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

☐ 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

(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 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

Wicedyrektor

Jureczko
mgr Zuzanna Jureczko

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Asystent
PSSE Wodzisław Śląski
Mellarska
mgr Agata Maikowska

starszy asystent
PSSE Wodzisław Śl.

Sepiak
mgr inż. Jolanta Sepiak

PSSE WODZISŁAW ŚLĄSKI
ul. Pszczyńska 125, 44-335 Jastrzębie-Zdrój
tel./fax 32 4741588, 513109112

REGON 386811529

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 25.01.2024r.

Wicedyrektor

Jureczko
mgr Zuzanna Jureczko

(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 Wodzisławiu Śląskim

.....**
(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