

**POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
w Krośnie**  
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej  
38-400 KROŚNO, ul. Piłsudskiego 12  
tel/fax: 013 43 219 42 \* 013 43 219 45  
NIP: 684-20-89-044

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. PSN.441.4.32.2.2018**

Urośno, 13.08.2018  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Andrzej Wojcieszak, Katarzyna Kopyca, Dariusz  
Wojcieszak, PSK, 012.3.28.2018, Andrzej Wojcieszak, Katarzyna  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr. upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)  
Pracownika (-ow) upoważnionego (-ych) przez Andrzej Wojcieszak, PSK, 012.3.28.2018

Pracownika (-ow) upoważnionego (-ych) przez Państwową Inspekcję Sanitarną w Urośnie  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 2017r.poz. 1261 z późn. zm.) w związku z art. 67 §1 oraz art.68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r., poz. 149).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany dyktator zępowi Urośno W/G - Włocła Podkarpacka W/G  
ul. Klebwin 1 38-400 Urośno tel. 134320915  
sp6.dyp@uroso.net.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu  
dyktator zępowi Urośno W/G - Włocła Podkarpacka W/G  
ul. Klebwin 1 38-400 Urośno tel. 134320915  
sp6.dyp@uroso.net.pl dyktator zępowi  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań  
dyktator zępowi Urośno W/G - Włocła Podkarpacka W/G  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))  
ul. Klebwin 1 38-400 Urośno  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD- odpowiednio - 684 2572 813 - 180454158 85.60 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:  
P. Terce Janusz - Dyktator  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*  
nie dotyczy  
(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... 13.08.2018r. godz. 10<sup>10</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
nie dotyczy





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

a)..... *nie dotyczy* .....

b)..... *nie dotyczy* .....

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*.....

Protokół niniejszy na podstawie art.61 § 1 ustawy z dnia 14.06.1960r. Kodeks Postępowania Administracyjnego (Dz. U. z 2018r., poz. 149) ~~jest~~ / nie jest \*\* jednocześnie zawiadomieniem o wszczęciu postępowania w administracji.

#### IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ ~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*

*nie dotyczy*

2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

*nie dotyczy*

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono\*\* .....

*nie dotyczy*  
.....  
(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

*nie dotyczy*  
.....  
(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego)..... *nie dotyczy*  
.....

(podstawa prawna) .....

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

*nie dotyczy*  
.....  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

*nie dotyczy*  
.....  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

*nie dotyczy*  
.....  
(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

*podpisano* *podpisano*  
.....

*T. Janusz*  
.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*mgr Teresa Janusz*  
.....  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Miejski Zespół Szkół Nr 6  
w KROŚNIE  
SZKOŁA PODSTAWOWA Nr 6  
im. Janusza Korczaka  
ul. Kletówki 1, 38-400 Krosno  
tel. (013) 43 200 15

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnego otrzymałem(-am) w dniu..... *13.08.2018 r.*

*T. Janusz*  
.....  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* .....

*nie dotyczy*  
.....  
(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