

data  
wpt. 2020 -08- 26

4195 C/lin

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. ~~NHSP/1412/20~~

PTAJARO, dr. 20 sierpnia 2020 r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Martę Kabanicką, Sędza Nadzwyczajnej  
Sądowej w pow. radomskim 12/2020

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radomsku  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 pkt. 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019r., poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2020, poz. 256.)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Gdole, 97-540 Gdole ul. Przemysłowa 22  
tel. 34 327 2022  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Publikacja Sądowa Podstawowa w Przemie  
ul. Przemysłowa 4, tel. 34 327 2022  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Gdole, 97-540 Gdole ul. Przemysłowa 22  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

Dyrektor PSP w Przemie

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

722 2860 391 / 151 3996 25

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Anna Karykowska - Cudak

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

9. 1. Prok. -  
Kucharski  
26 08 2020

W. W. f.

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... 20.08.2020r. godz. 11<sup>30</sup>.....

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... podmiot kontrolowany nie  
podlega ustawie Prawo nadzorczości.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli... 20.08.2020r. godz. ....

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... nie dotyczy.....

6. Zakres przedmiotowy kontroli

..... celowo przeprowadzono kontrolę do końca roku  
kalendarzowego 2020/21 pod kątem zapewnienia  
wstecznych warunków hipoteczno-sankcyjnych.....

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

..... nie oceniono.....

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

..... nie dotyczy.....

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

..... nie wypełniono.....

## III. WYNIKI KONTROLI

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

..... Oporem prowadzonym obiekt kontrolowany.....

pat. Emilia Erdle.

Pracowno przygotowujemy się do rozpisania nowego roku następnego zgodnie z wytycznymi MEN, MZ i GIS dla publicznych i republikanckich szkół i placówek od 1 września 2020r.

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

Dotyczy do protokołu oraz formularza EPN15 podobnie pisał Dyrektor, która przed podpisaniem protokołu została zapoznana z dokumentacją.

W okresie wakacyjnym 2020r. pomalowano ściany i sufity, posadzono dykt i instalacje, nowo elewacje, budynku sali planowanej i sportowej. Obecnie trwa już prace porządkowe.

W trakcie opracowywania pod regulamin i procedury w oparciu o wytyczne MEN, MZ, GIS dla publicznych i republikanckich szkół i placówek.

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

a).....nie dotychczas

Emilia

.....  
.....  
b).....  
.....  
.....

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 pouczona 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\*

*nie dotyczy*

**Publiczna Szkoła Podstawowa  
w Pławnie**

Pławno, ul. Przedborska 4  
97-540 Gidle tel. fax 343272092  
NIP: 7722413672 Regon 590767411

**DYREKTOR**  
Publicznej Szkoły Podstawowej  
*Anna Krzyszkowska-Cudak*  
mgr Anna Krzyszkowska-Cudak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**MI. ASYSTENT**

*Maria Jabłońska*  
Mariola Jabłońska

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... *20.08.2020r.*

**Publiczna Szkoła Podstawowa  
w Pławnie**  
Pławno, ul. Przedborska 4  
97-540 Gidle tel. fax 343272092  
NIP: 7722413672 Regon 590767411

**DYREKTOR**  
Publicznej Szkoły Podstawowej  
*Anna Krzyszkowska-Cudak*  
mgr Anna Krzyszkowska-Cudak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

(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

*Zonacudon 919 z tytułu protokołu 26 08 2020*

**W D J T**  
*Lech Bugaj*