

WOJEWÓDZKA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
w Białymstoku
15-099 Białystok, ul. Legionowa 8
tel. 65 732-70-22, fax 65 740-43-99
centr. tel. 65 732-60-11

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 2/HDM/2019

Sejny 06.03.2019 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: Elżbietę Kamińską Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży nr up. KS.057.28.2019
Ryszardę Żyżniewską Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży nr up. KS.057.29.2019

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez:

Podlaskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku
(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 2019 r. poz. 59) 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 2018 r. poz. 2096).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany Zespół Szkół Ogólnokształcących w Sejnach, ul. Łąkowa 1; 16-500 Sejny
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Jednostka budżetowa - placówka oświatowa
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Starostwo Powiatowe w Sejnach
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

ul. 1 Maja 1, 16-500 Sejny
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 844-19-99-043/790751527

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Andrzej Małkiński dyrektor placówki
(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: 06.03.2019 r. godz. 10⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: podmiot nie objęty ustawą o Prawie Przedsiębiorców

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 06.03.2019 r. godz. 13⁰⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola kompleksowa

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

- Protokół z pomiarów elektrycznych nr 27/2017 z dnia 2017.10.22
- Protokół z przeglądu warunków bhp sanitarno-epidemiologicznych w Zespole Szkół Ogólnokształcących w Sejnach
- Dokumentacja pracowników do celów sanitarno- epidemiologicznych
- Certyfikaty na meble szkolne i sprzęt sportowy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HDM/04, F/HDM/06

„ WYNIKI KONTROLI

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

Jednostka budżetowa

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

Placówka utrzymana w dobrym stanie sanitarno- technicznym, otoczenie placówki utrzymane czysto.

W dniu kontroli pozostawiono Dyrektorowi placówki „Klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych”

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**

Nie dotyczy

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 3 jednobrzmiących egzemplarzach
9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się **
10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

WZROST SZKÓŁ
WZROSTOKSZTAŁCĄCYCH
w Sejnach
ul. Łąkowa 1
Sejny, 16-500
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli) 790751527

DYREKTOR
ZAKŁADU
WZROSTOKSZTAŁCĄCYCH
w Sejnach
ul. Łąkowa 1
Sejny, 16-500
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

.....
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

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

DYREKTOR
WZROSTOKSZTAŁCĄCYCH
w Sejnach
ul. Łąkowa 1
Sejny, 16-500
Regon 790751527

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/HDM/04 Ocena stanu sanitarnego szkoły oraz F/HDM/06 Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania niebezpiecznych substancji chemicznych i ich mieszanin w placówkach
(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