

Pieczątka Państwowego Inspektora Sanitarnego
POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
 w Pruszkowie
 05-800 Pruszków, ul. Łączniczek AK 7
 tel. cent. 758 75 26; tel./fax 759 88 28

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr h.d.m. 6307-19/11

Michałowiec, dnia 23 M 2011.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez m. Krystian Baubano Motaj

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

z Sekcji Higieny Druku i Wydawnictw w up 22/2011

..... pracownika (-ów)
 upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pruszkowie
 Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2011r. Nr 212, poz. 1263), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

ZESPÓŁ SZKÓŁ W MICHAŁOWICACH
 Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II
 tel. /022/ 723-86-21; tel./fax /022/ 723-84-58
 Gimnazjum im. Ks. Józefa Poniatowskiego
 tel./fax /022/ 753-02-40
 05-816 MICHAŁOWICE, ul. Szkolna 15
 REGON: 015510130 NIP: 534-22-30-208

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Miód Gwiny Michałowice ul. Basynińska 34

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

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.3. NIP 534-22-30-208 **REGON** 015510130 **PESEL**

I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Pan dyrektor Audrey Gledu

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Pan dyrektor Audrey Gledu

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 23 M 2011

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola sanitarna

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Legalność działalności na podstawie aktu założycielskiego z dnia 26 marca 1985r. dla zespołu szkół w Michałowicach wydanego przez Przewodniczącego Rady Gminy w Michałowicach

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

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

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dołączony

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono mandat karny na**

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

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

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano /nie dokonano wpisu w książce kontroli***:**

Wydano/nie wydano zalecenia pokontrolne oraz inne dane wynikające z czynności kontrolnych, które wpisano w książkę kontroli na podstawie art. 31 § 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej / które nie wpisano w książkę kontroli**:**

Data i godz. zakończenia kontroli:

23.11.2011v

Łączny czas kontroli:

1,30 h

DYREKTOR
Zespołu Szkół w Michałowicach

Andrzej Olecki

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

ZESPÓŁ SZKÓŁ w MICHAŁOWICACH
Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła I
tel. /022/ 723-86-21; tel./fax /022/ 723-84-1
Gimnazjum im. Ks. Józefa Poniatowskiego
tel./fax /022/ 753-02-40
05-816 MICHAŁOWICE, ul. Szkolna 15
REGON: 015510130 NIP: 534-22-30-208

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu

23.11.2011v.

DYREKTOR
Zespołu Szkół w Michałowicach

Andrzej Olecki

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

**- właściwe zakreślić

*** - wpisać przyczynę braku wpisu w książce kontroli: Kontrolowany nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej/ jest zwolniony z okazania książki kontroli, w związku z udostępnieniem jej innemu organowi kontroli/nie prowadzi książki kontroli, mimo iż jest obowiązany ustawą o swobodzie działalności gospodarczej