

PAŃSTWOWY
POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego
05-800 Pruszków, ul. Łączniczek AK 7
tel. 758 75 26; tel./fax 759 88 28

ZESPÓŁ SZKÓŁ
w Michałowicach

2007 -08- 27

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ
(tematycznej, interwencyjnej)*

Nr 101M 6321

Michałowice 270807
(Miejscowość i data)

kontrola sanitarna pod kątem przygotowania
(rodzaj kontroli, zakres itp.)
obektu do nowego roku szkolnego 2007/08

Przeprowadzonej przez upoważnionego pracownika (-ów) Parkitacz Stacji Sanitarno –
Epidemiologicznej w Pruszkowie ul. Łączniczek AK 7
ul. dyktant Bolesława Prusa ul. up 38
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podst. art 4, 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o
Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006r. Nr 122, poz.851, z późn. zm.), w związku art. 67 § 1
oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego
(Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).
Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/NB/01.

CZĘŚĆ I. Zakład / obiekt kontrolowany

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. Szkoła 15
015510130 NIP: 534-22-30-208

(pełna nazwa, adres)

- Pani dyrektor Audnej Olecki
(kierujący zakładem / obiektem kontrolowanym – imię i nazwisko, stanowisko)
- podlega pod Urząd Gminy w Michałowicach
(informacje dodatkowe o zakładzie / obiekcie kontrolowanym)
-
- pani Krystyna Sethowska – Sekretarz Między

(przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego, uczestniczący podczas kontroli – imię i nazwisko, stanowisko)

5.

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

CZĘŚĆ II. Przeprowadzenie kontroli

1. Opis stanu faktycznego oraz uchybień / nieprawidłowości*.

Podnos walceży przeprowadono ierast
bierzący, który dokonywał: cyklicznie
i helikopterów pakuje w heli'portach,
ktoś przygotowanie całego do u
rozprawy nowego woli niolego.

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

Nieprawidłowości nie stwierdzono

(przepisy)

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

procedure kontroli-

CZĘŚĆ III. Informacje dodatkowe

1. Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano:

Nieprawidłowości nie stwierdzono

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości.....zł
(nr mandatu karnego)

w oparciu o
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego

z dnia..... nr

2. Załączone dokumenty... bez załączonych dokumentów

3. Inne informacje dotyczące ustaleń / uzgodnień*

bez ustaleń i uzgodnień

4. W książce kontroli sanitarnej i książce kontroli (dokonano wpisu) oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia uchybień, określonych w pkt:

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

5. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu kontrolowanego*.

Pan (i) wnosi /nie wnosi* uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

6. Czas trwania kontroli: od do

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w.....² jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

7. Poprawki i uzupełnienia do protokołu: ^{nie uzupełniono}

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

SEKRETARZ SZKOŁY

^{Krzysztof Salski}
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

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

(podpisy świadków)

^{Helena Bała}
(podpisy osób kontrolujących)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) ^{27.08.2007r}
otrzymałem (-am) w dniu ^{27.08.2007r}

SEKRETARZ SZKOŁY

^{Krzysztof Salski}
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu / obiektu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego ^{Kierownika} Inspektora Sanitarnego w ^{Powiatu} powielany inaczej, jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego/ zastępcy)

* - właściwe zaznaczyć