

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHS.9020.7.2.2022
Hojciechów 2023.02.20
 (miejscowość i data)

 przeprowadzonej przez Teresa Dyk 17.02.2022 14.00 - 15.00
Inspektor Sanitarny w Opatowie

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

 Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
 w Opatowie

(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 (t.j. Dz. U. z 2021r., poz. 195 z późn. zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2022r., poz. 2000 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU
1. Podmiot kontrolowany
Gmina Hojciechów
27-532 Hojciechów
tel. 15 861 40 23

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Urząd Gminy w Hojciechowie
27-532 Hojciechów 50
tel. 15 861 40 23

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
p. Rymon Sidor - 1101 Gminy Hojciechów
 (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

Gmina Hojciechów, 27-532 Hojciechów
 (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8634540230/830410037
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
p. Rymon Sidor - 1101 Gminy Hojciechów
 (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
p. Agnieszka Łubka - 1101 Gminy Hojciechów
 (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 20.02.2023, godz. 10³⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Podmiot nie jest przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 06 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Art. 48 Dz. U. z 2021r., poz. 162 t.j. z późn. zm.)

Komenda Policji w Górnym i Łowicku
 Pomocniczek w pod. 2002 1000
 H. B. samym komendantem. Wymagany
 niech się odwróci i nie może być w
 wyznaczonych godzinach. Nie może od 8-12:00
 szkodliwych godzin. Dopuszczalne godziny
 w godzinach, a w innych od pod. 2002 1200
 Dopuszczalne godziny. Inne godziny "RIPENK".
 Komendantem. Wymagany wyższe. W
 niech samym. Same. Sam. Redukcyjnym.

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

a) *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**

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)

MP

Dyle

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
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Opatowie
(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 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

Sekretarz Gminy

.....
mgr inż. Agnieszka Luba-Mendyk
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT

.....
Teresa Dyka

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

GMINA WOJCIECHOWICE
27-532 Wojciechów
woj. świętokrzyski

Urząd Gminy
w Wojciechowicach
27-532 Wojciechów

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 2023.02.20

Sekretarz Gminy

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

mgr inż. Agnieszka Luba-Mendyk

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**..... Agnieszka Luba-Mendyk

(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