

Wpł. 2023 -10- 27

14396

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.1.170.2023.SK

Giżycko, 16.10.2023 r.
miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Sylvia Kowalewska, Sekcja Higieny Komunalnej, upoważnienie nr PPIŚ.0570.5.2.2023

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

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r., poz. 338), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 §1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2023 r., poz. 775 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Burmistrz Miasta Giżycko, al. 1 Maja 14, 11-500 Giżycko

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



RPW/2438/2023 P
Data: 2023-10-27

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Cmentarz Komunalny w Gajewie, ul. Leśna/kierowanie podstawowymi rodzajami działalności publicznej

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Burmistrz Miasta Giżycko

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

al. 1 Maja 14, 11-500 Giżycko

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 845-100-24-71/000524364/8411Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Burmistrz Miasta Giżycko - Wojciech Karol Iwaszkiewicz

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Anna Własniak - główny specjalista

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

Wojciech Karol Iwaszkiewicz
burmistrz, up. z dn. 16.12.2023r.

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Agnieszka Bujło - mł. asyst. ds. HK

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 16.10.2023r. godz. 11:20

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia nie podlega ustawie Prawo Przedsiębiorców

me, do they

- ### III. WYNIKI KONTROLI

- Samorząd gminny, KRS-nie ma, nie prowadzi się postępowania administracyjnego

- stanu sanitarno-higienicznego

Seben cmentara itymowu czysto. Rozmieszka no odpady kopru-
mowe mepmepmowe p oddiolu kofa eil. No cmentarce
ustalione koolity typr Toi-Toi (2 sit). Wnons no biezce uiny
czystosci mroznyg Mieszki Gialad komunowg, przycio, i
ul Swoblo 21

~~Value~~ no longer - algorithm developers

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)

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)

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

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

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 16.10.2023

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** (nazwa/nr)

**** niewłaściwe skreślić**