

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 389/124/NS/HtS/12

Wzrostki, 02.08.2012,
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Amę Hlecko P. Insh. hig. 46/22
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
Wojciecha...

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 2011r. Nr 212, poz. 1263 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.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Leopold Kierpke w Wodzisławcu, 42-289 wodzisław, Rynek 11
 Bystrzycki Zdzisław w Wodzisławcu, 42-289 wodzisław, Rynek 11, Główny

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

Leopold Kocopiński, Rodzicki, 42-588 Rodzicki, Rydzki 11
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

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

I.3. NIP 515-100-30-13 REGION 151308480 PESEL

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

1.4. Kierujący zakładem/obiektami kontrolowanymi. (imię i nazwisko, stanowisko)
 Andrzej Cichorowski - Burmistrz Radulisk

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

1.3.1. Polecenia w/w Zakładu/obiekta w oddzieleniu, którego przeprowadzono kontrolę: *Almoxar - Kierownik Referatu*

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

Wzrost

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 02.08.2012, 13

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Przebieg choroby i stanu zdrowia

- pengelompokan karstoid-tidur-tidur pengelompokan PKS

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.): W trosce Kasydoli

[illegible]

miasto Świdnica, Spółka z o.o. 62-260 Kamień Śląski,
na podstawie załącznika informację o zakazie palenia tytoniu

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

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

nie dotyczy

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

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

brak

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

nie dotyczy

1) *Himantopus leucogaster* Smith

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

_____ (imię i nazwisko, stanowisko)

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

Upoważnienie do nakładania grzywnien 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 sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Data i godz. zakończenia kontroli: 02.09.2021 14:00

Łączny czas kontroli: 1 godz.

URZĄD MIEJSKI W WOŹNIKACH

ul. Rynek 11

42-289 WOŹNIKI

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

(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 02.09.2021...

Z up. BURMISTRZA

inż. Alicja Kot
Kierownik Referatu

Drogownictwa, Promocji, Kultury

i Wspieraczy z Podmiotami Gospodarczymi
(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”

** - właściwie zakreślić