

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

HPN.053.11.R.2023.2024

16.05.2024r. Skaryszew

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Gwa Nowak - asystent, Rafał Korix - asystent

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

Sylwia Nadzorni Higieny Pracy

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radomiu

(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 2024r. poz. 426.....) w związku z art. 67 § 1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 572.....).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miasta i Gminy Skaryszew, Referat Niemchomów i Ochrony Środowiska, ul. J. Stowackiego 6, 26-640 Skaryszew

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Schronisko dla Bezdomnych Zwierząt w Skaryszewie
ul. Dzierżkowskiego 1, 26-640 Skaryszew

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Justyna Grys - Burmistrz Miasta i Gminy Skaryszew
ul. J. Stowackiego 6, 26-640 Skaryszew, 48-640-30-89

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 796-286-74-09 / 640-223-385 /

PKD 01

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Anna Marszałek - Kierownik Referatu Niemchomów i Ochrony Środowiska

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Aneta Wilanowicz - Sekretarz Miasta i Gminy Skaryszew

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Aneta Wilanowicz - Sekretarz Miasta i Gminy Skaryszew

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 16.05.2024 r. g: 8:45
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 16.05.2024 r. g: 9:45
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli
Kontrola sprawdzająca wykonanej zalecenie dewpi
w HPL 053.11. D 2023.2024 z dn. 11.01.2024 r.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów*
nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*
nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów
Sprawozdanie Nr HPL 9051.1.2.2024 z dn. 25.01.2024 r.
(lab. PSS R-m)
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
 - Biała płyta zewodowa
 - rejestr pól i prawowitości korowodnych na
zakładane szkodliwych rz. biologicznych gr 3 i gr. 4
 - szkice w zakresie kontaktu ze szkodliwym
zmiennym biologicznym
 - sprawozdanie z badań wyników w pkt II.10
 - instrukcja BHP, - rejestr i karty badań pomiarów

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

- sprawozdanie z badań wykonanych w pkt 10

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... FIHP/03

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Urząd Miasta i Gminy Skaryszew jest podmiotem samorządu terytorialnego. Urząd nie prowadzi działalności gospodarczej, która podlega regulacjom Ustawy z dn. 6 marca 2018r Prawo Przedsiębiorców

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Zalecenia decyzji Nr HPN.053.11.D.2023.2024

z dn. 11.01.2024 r. w punktach:

- 1 - wykonano: zapewniono wentylację w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym dla pracowników,
- 2 i 3 - wykonano: dokonano oceny ryzyka zawodowego na k. prac z uwzględnieniem narażenia na czynnik biologiczny
- 4 i 5 - zaprowadzono rejestr prac i pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych an 3 i an 4 załączniki,
- 6 - wykonano: przeprowadzono szkolenie pracowników w zakresie narażenia na czynnik biologiczny

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

- a) *nie dotyczy*
- b)
- c)
- d)
- e)
- f)
- g)
- h)
- i)
- j)
- k)
- l)
- m)
- n)

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

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

(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

nie dotyczy

Referat Nieruchomości i Środowiska

Anna Marszałek

mgr inż. Anna Marszałek

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT
mgr inż. Rafał Korcz

ASYSTENT
Ewa Nowak
mgr Ewa Nowak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**SEKRETARZ
MIASTA I GMINY***mgr. Aneta Wilanowicz***SEKRETARZ
MIASTA I GMINY***mgr. Aneta Wilanowicz***GMINA SKARYSZEW**ul. J. Słowackiego 6
26-640 Skaryszew
NIP 7962867409
REGON 670223385

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć jednostki)

FIHP/03

(nazwa/nr)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**.....

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