

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 130/1204/DUS-HKŚ/2015 Góleszów; 17.04.2015 r.
(Miejscowość i data)
przeprowadzonej przez Marię Wilk; st. asystenta ONSTHKŚ; nr upoważnienia
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
1204-0131-1278/2015
..... pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie
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 2011 r. 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 2013 r., poz. 267 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Cmentarz Komunalny
ul. Astronij; 43-440 Góleszów

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

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

ul. 1 Maja 5; 43-440 Góleszów

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

I.3. NIP. 538 240 49 96 **REGON.** 072182433 **PESEL.** -

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

Krzysztof Glogoczar - Wójt Gminy

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

Katarzyna Szkonupa - podinspektor ds. gospodarki materiałowej i cmentarzy komunalnych

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

nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 17.04.2015 godz. 11³⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarnego cmentarza

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

1) Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjne wobec kontrolowanego podmiotu

2) Ustalenia poczynione podczas kontroli zostały opisane w formularzu nr 12, który jest do wglądu w siedzibie Stacji na każdym etapie postępowania administracyjnego

3) Ocena stanu sanitarnego cmentarza - dobra

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:

-

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

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

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

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ... nie nałożono/nałożono** mandat karny na

(imię i nazwisko, stanowisko)

(nr mandatu karnego)

w wysokości

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien 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: 17.05.2015 godz. 12:30

Łączny czas kontroli: 1 godz

URZĄD GMINY GOLESZÓW
43-440 GOLESZÓW
ul. 1 Maja 5, Fax (33) 479-05-16
Tel. (33) 479-05-10, 479-05-11,
479-05-12, 479-05-13

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

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO

Inż. Maria Wilk

(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

URZĄD GMINY GOLESZÓW
43-440 GOLESZÓW
ul. 1 Maja 5, Fax (33) 479-05-16
Tel. (33) 479-05-10, 479-05-11,
479-05-12, 479-05-13

(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