

86
Glen

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej



PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NS-HDMO.437.2017

Zabór, 22 wrzesień 2017 r.
(miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez **Barbarę Czyszczoń młodszego asystenta sekcji HDMO z upoważnienia nr 621 - przewodniczącego zespołu kontrolującego oraz Barbarę Harber młodszego asystenta sekcji HDMO z upoważnienia nr 572 - członka zespołu kontrolującego**
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zielonej Górze
(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 (tj. Dz. U. z 2017r. poz. 1261), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2017r. poz. 1257).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Urząd Gminy w Zaborze
ul. Lipowa 15
66-003 Zabór
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Cmentarz Komunalny w Zaborze
ul. Klonowa, działka nr 104/1 i 103
66-003 Zabór
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Urząd Gminy w Zaborze
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
ul. Lipowa 15
66-003 Zabór
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP 973-08-22-452 /REGON 970770764 PKD
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Pan - Wójt Gminy Zabór
(imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* **Nie dotyczy**
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*: **referent**
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: **22.09.2017 r., godz. 09:00**
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: **Nie dotyczy**
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: **Nie dotyczy**
4. Data i godzina zakończenia kontroli: **22.09.2017 r., godz. 09:50**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: **Nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli :
Ocena stanu sanitarnego cmentarza i otoczenia - przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące higieny.

III ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

.....nówiono wyniki kontroli, dokonano/nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

.....Aniesione/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

.....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)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

.....(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

**URZĄD GMINY
w ZABORZE
ul. Lipowa 15
66-003 ZABÓR
woj. lubuskie**

.....(czytelny podpis osoby odbierającej protokół)

mgr inż. Barbara Ciszczon

Barbara Kowal

.....(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

.....Protokół kontroli odbiorłem(-am) w dniu **22.09.2017 r.**

**URZĄD GMINY
w ZABORZE
ul. Lipowa 15
66-003 ZABÓR
woj. lubuskie**

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

V trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

.....(nazwa/nr)

OUCZENIE: 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