

Powiatowa Stacja Sanitarno-epidemiologiczna

w Człuchowie  
ul. Sobieskiego 4 77 300 Człuchów  
tel. (059) 834 11 42 fax (059) 834 15 51  
NIP 843-10-85-525 Regon 00064711

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr

HK: 59.08.2016.1R  
01.08.2016 gus812016

Koczała, 01.08.2016.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

..... Izabela Radomska - nr legitymacji 46/16  
..... Mołkowska Hmotzala - w legitymacji

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Człuchowie (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 (Dz. U. z 2015r., poz. 1412.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r., poz. 23).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

URZĄD GMINY KOCZAŁA

ul. Człuchowska 27, 77-220 KOCZAŁA  
tel. 59 857 42 58, fax 59 857 40 73  
NIP 843-00-04-766 REGON 000537616

URZĄD GMINY KOCZAŁA

ul. Człuchowska 27, 77-220 KOCZAŁA  
tel. 59 857 42 58, fax 59 857 40 73  
NIP 843-00-04-766 REGON 000537616

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

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

URZĄD GMINY KOCZAŁA

ul. Człuchowska 27, 77-220 KOCZAŁA  
tel. 59 857 42 58, fax 59 857 40 73  
NIP 843-00-04-766 REGON 000537616

URZĄD GMINY KOCZAŁA

ul. Człuchowska 27, 77-220 KOCZAŁA  
tel. 59 857 42 58, fax 59 857 40 73  
NIP 843-00-04-766 REGON 000537616

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

### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

..... Eugeniusz Dmytyszyn - Wójt

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

### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio

..... 843-00-04-766 / 000 537616

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

..... Eugeniusz Dmytyszyn - Wójt  
(imię i nazwisko/stanowisko)

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Eugeniusz Dmytyszyn - wójt  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

Renata Miśko - inspektor  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:

01.08.2016. godz. 11<sup>32</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*:

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli:

01.08.2016. godz. 12<sup>32</sup>

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*:

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

bieżący stan sanitarny kąpieliska

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

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

nie dotyczy

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

7

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

formularz kontroli ocena stanu sanitarnego  
dopieliska

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

FK-HK-01 Edycja 1

14. **III. WYNIKI KONTROLI**

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

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z planem  
na 2016r. podczas trwania sezonu letniego.  
Nie prowadzi się postępowanie administracyjnego  
stanu sanitarnego p stwierdzonego podczas kontroli  
bez zastosowań.

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

Bpali ustalenia. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

7

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

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

a) Brało

b) Brało

c) Brało

d) Brało

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Brało zaleceń, uwag, wniosków

#### 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) .....

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić



6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu  
.....  
.....  
(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*

URZĄD GMINY KOCZAŁA  
ul. Człuchowska 27, 77-220 KOCZAŁA  
tel. 59 857 42 58, fax 59 857 40 73  
NIP 843-00-04-766 REGON 000537611

WÓJT  
*mgr Eugeniusz Dmytryszyn*

INSPEKTOR  
*mgr Renata Mierla*

.....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT  
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Człuchowie  
*Izabela Radomska*

*Mutarak Majgorzata*  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *01.08.2016r.*

URZĄD GMINY KOCZAŁA  
ul. Człuchowska 27, 77-220 KOCZAŁA  
tel. 59 857 42 58, fax 59 857 40 73  
NIP 843-00-04-766 REGON 000537611

WÓJT  
*mgr Eugeniusz Dmytryszyn*

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

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

*FK-HK-01 Edycja 1*  
(nazwa/nr)

**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

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

