

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 191/1218/NS/HP/2017

Gorzyce, dnia 21.06.2017r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez: Agata Olszewska, sekcja Higieny Pracy, up. 25/2016;

Beata Świącicka, sekcja Higieny Pracy, up. 18/2016

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim

*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 oraz art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015r., poz. 1412 ze zm.) w związku z art.67 §1 oraz art. 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 23 ze zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

**URZĄD GMINY GORZYCE**

**ul. Kościelna 15**

**44-350 Gorzyce**

**tel.: 032 4513056 e- mail: gorzyce@gorzyce.pl**

*(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna)*

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**URZĄD GMINY GORZYCE**

**ul. Kościelna 15**

**44-350 Gorzyce**

**tel.: 032 4513056 e- mail: gorzyce@gorzyce.pl**

Kierowanie podstawowymi rodzajami działalności publicznej

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Daniel Jakubczyk – Wójt Gminy Gorzyce

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP 647-18-13-220

REGON 000534658

PKD 84.11Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Daniel Jakubczyk – Wójt Gminy Gorzyce

*(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\*

Małgorzata Warzeszka – kierownik referatu administracyjnego

Michał Duda – specjalista ds BHP

*(imię i nazwisko stanowisko inne)*

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 21.06.2017r. godz. 11.45

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:...../.....

...../.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli 21.06.2017r. godz. 14.20

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli:

kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, utrzymania należytego stanu higienicznego zakładu pracy, warunków zdrowotnych środowiska pracy.

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

orzeczenia lekarskie wszystkich pracowników o braku przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku; oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy: pracownik administracyjno – biurowy (wójt, zastępca, sekretarz, skarbnik, kierownik referatu, inspektor, podinspektor, referent, młodszy referent, pomoc administracyjna), pracownik gospodarczy (konserwator,

sprzątaczką, robotnik gospodarczy, kierowca); instrukcje stanowiskowe bhp; spis oraz karty charakterystyki stosowanych mieszanin niebezpiecznych; procedura mycia i dezynfekcji, rejestr chorób zawodowych oraz zgłoszeń podejrzeń o takie choroby

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

.....

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr... F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/09

### III. WYNIKI KONTROLI

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

Urząd Gminy Gorzyce działa na podstawie Statutu Gminy Gorzyce nadanego Uchwałą Rady Gminy Gorzyce nr V/60/03 z dnia 02.04.2003r. z późniejszymi zmianami.

Aktualnie w stosunku do kontrolowanego podmiotu nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

W obiekcie umieszczono znaki graficzne i słowne informujące o zakazie palenia tytoniu i papierosów elektronicznych. W czasie trwania kontroli zakaz ten był przestrzegany.

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

Stan higieniczno – sanitarny w dniu kontroli nie budził zastrzeżeń.

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

nie dotyczy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

..... / .....

*(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 pouczona 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  
.....  
.....

WÓJT GMINY  
*Dariusz Jantuchczyk*

**URZĄD GMINY**  
w Gorzycach  
44-350 Gorzyce, ul. Kościelna 15  
tel./fax (032) 45 13 056

*(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli pieczęć miernia pieczęć podmiotu)*

**Specjalista ds. BHP**  
*Michał Duda*  
**inż. Michał Duda**

st. asystent  
PSSE Wodzisław Śląski  
*Beata Święcicka*  
mgr inż. Beata Święcicka

st. asystent  
PSSE Wodzisław Śląski  
*Agata Olszewska*  
mgr inż. Agata Olszewska

*(czytelny podpis kontrolującego (-ych) pieczęcie miernie)*

**KIEROWNIK**  
Referatu Organizacyjnego  
*Małgorzata Warzeszka*  
**Małgorzata Warzeszka**

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 21.06.2017r.

WÓJT GMINY

Danuta Jakubczyk

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Wodzisławiu Śląskim\*\*.

**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