

**Powiatowa Stacja  
Sanitarno-Epidemiologiczna  
w Czulchowie**  
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej  
ul. Sobieskiego 4, 77-300 Czulchów  
tel. (059) 834 11 42 fax (059) 834 15 51  
NIP 843-10-85-525 Regon 000647173

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.** 114.12.06.2017.MK

Debrno, 19.06.2017.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez :

Małgorzata Kłotak - Higiena komunalna - nr upow. 363/17  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Czulchowie  
(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 z późn. zm.) w związku z 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

Toalety ogólnodostępne przy Targowisku Miejskim  
w Debrnie  
Urząd Miasta i Gminy Debrno  
ul. Traugutta 2, 77-310 Debrno  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)

## 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dane adresowe i H.  
Działalność Sanitarna  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)

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

Urząd Miasta i Gminy Debrno  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))  
ul. Traugutta 2, 77-310 Debrno  
tel. (59) 833 53 51, e-mail: urp@debrno.pl  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/pocztą elektroniczną))

## 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 843 102 700/000530214/84 11 2

## 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Hojciech Kallas - burmistrz  
(imię i nazwisko/stanowisko)

## 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Łukasz Jurkowlaniec - zastępca burmistrza  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

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

nie dotyczy

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

\*\* niewłaściwe skreślić

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli... 27.06.2017. godz. 11<sup>30</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: jednostka budżetowa
4. Data i godzina zakończenia kontroli... 27.06.2017. godz. 14<sup>30</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
ocena stanu sanitarnego ustępu publicznego  
Z
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  
- orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiolog.  
Z
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
Formularz oceny stanu sanitarnego ustępu publicznego
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr FK-HK-03

**III. WYNIKI KONTROLI**

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
Aktualnie nie prowadzi się postępowania administracyjnego w stosunku do kontrolowanego obiektu.  
Ostatnia kontrola tegoż ogólnego stopnia odbyła się dnia 23.06.2016. (protokół bez uwag)

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

\*\* niewłaściwe skreślić

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

Stan sanitarno - techniczny obiektu podczas kontroli  
nie budził zastrzeżeń

Trwały ze zrymne od poniedziałku do piątku  
w godz. 7<sup>30</sup> - 15<sup>30</sup>

Z

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

a) nie dotyczy

b)

c)

d)

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

1. uaktualnić informację o zakresie paleńca wyrobów  
tytoniowych zgodnie z obowiązującymi przepisami

Z

#### 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)

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

\*\* niewłaściwe skreślić

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  
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Człuchowie  
(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

(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

Z up. BURMISTRZA  
Z-ca Burmistrza

*Lukasz Jurkowlaniec*  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT  
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Człuchowie

*Marta Mak*  
(czytelny podpis kontrolującego)

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarniej otrzymałem(-am) w dniu... 27.06.2017...

Z up. BURMISTRZA  
Z-ca Burmistrza

*Lukasz Jurkowlaniec*  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

URZĄD MIASTA I GMINY  
ul. Traugutta 2  
77-310 DEBRZNO  
woj. pomorskie  
tel./fax (0-59) 8335351 ; 8335366

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

*stanu sanitarnego ustępu publicznego - dostępny do zgłoszenia*  
*N. Siobibie PSSE II Człuchowie*

(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