

Pieczczę stacji sanitarno-epidemiologicznej  
ul. Sobieskiego 4, 77-300 Człuchów  
tel. (059) 834 11 42 fax (059) 834 15 51  
NIP 843-10-85-525 Regon 600647173

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 11. 11. 07. 2018 r.

Debrno, 11.07.2018

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez :

Margareta Hnatyck - higienistka konsumpcyjna nr upow. 50116  
(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 2017r. poz. 1261 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 (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1257)

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

Miasto i Gmina Debrno  
ul. Traugutta 2  
77-310 Debrno  
tel. 53 83 35 251, fax 53 83 35 266, e-mail: urzad@debrno.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Stacje Ogólnodostępne przy Jazgowskiej Miejskiej  
Oczyszczalnia ścieków  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

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

ul. Traugutta 2  
77-310 Debrno  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 843153051/1710273654/84112

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Wojciech Kallas - burmistrz  
(imię i nazwisko/stanowisko)

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

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

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

nie dotyczy  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

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

\*\* niewłaściwe skreślić

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 11.07.2018, godz. 11<sup>12</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... jednostka budżetowa
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 11.07.2018, godz. 12<sup>12</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*..... nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
..... bieżący stan samostanowienia urzędu publicznego
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 samostanowienia
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
..... nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ..... 7k-11k-08

## 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 posipowania administracyjnego  
..... w stosunku do kontrolowanego obiektu.  
..... Ostatnia kontrola urzędu publicznego przeprowadzona została  
dnia 17.06.2017 - wydano zalecenia poprawkowe.

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

Stan sanitarno-techniczny obiektu podczas kontroli  
nie budził zastrzeżeń

Zalecenie pokontrolne z poprzedniej kontroli  
zostało wykonane

Z

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

a) nie dotyczy

b)

c)

d)

### 4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Podczas kontroli w obiekcie zastosowano klauzulę  
informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych.

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)

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

STARSZY ASYSTENT  
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Człuchowie  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))  
*Małgorzata Hnatczak*

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.07.2018.

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\*\* Formularz odczytu

skanu sanitarnego w oparciu publicznego urzędowania - nr 8  
78.118.08 - dostępny do wglądu w siedzibie ZSE w 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

# Klauzula informacyjna

## o przetwarzaniu danych osobowych

---

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

### **Administrator danych osobowych.**

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny z siedzibą w Człuchowie.

Można się z nami skontaktować w następujący sposób:

- a) listownie: ul. Sobieskiego 4, 77-300 Człuchów
- b) elektronicznie: [psse.czuchow@pis.gov.pl](mailto:psse.czuchow@pis.gov.pl)
- c) telefonicznie: (59) 83 41 142

### **Inspektor ochrony danych.**

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - [iod@psseczuchow.pl](mailto:iod@psseczuchow.pl).

### **Cele i podstawy przetwarzania.**

Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego na podstawie:

- a) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
  - art. 6 ust. 1 lit. c
- b) ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej z dnia 14 marca 1985 r. (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 1261 z późn.zm.).

### **Przekazywanie danych osobowych.**

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.

### **Okres przechowywania danych.**

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z instrukcją kancelaryjną wynikającą z ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

### **Prawa osób, których dane dotyczą.**

Zgodnie z RODO przysługuje Pani/Panu:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- c) prawo wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa) o naruszeniu przepisów ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

### **Informacja o wymogu podania danych.**

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych w zakresie wymaganym ustawodawstwem jest obligatoryjne.

### **Dodatkowe informacje.**

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.  
Pani/Pana dane nie będą przekazywane odbiorcy w państwie trzecim lub organizacji międzynarodowej.