

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr SHK.9020.98.2024.MH

Debrzno, dnia 25.06.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez : Małgorzatę Hnatzak - Sekcja Higieny Komunalnej nr upoważnienia 50/16

(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 (tj. Dz. U. z 2023r. poz. 338 ze zm.) w związku z art.67§ 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. 2023 poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**1. Podmiot kontrolowany**

Toalety ogólnodostępne przy Targowisku Miejskim w Debrznie

Urząd Miasta i Gminy Debrznie

77-310 Debrzno

Tel. 59 83 35b 351

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urząd Miasta i Gminy w Debrznie

Ul. Romualda Traugutta 2

77-310 Debrzno

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miasta i Gminy w Debrznie

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

ul. Romualda Traugutta 2

77-310 Debrzno

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8431530511/770979654**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Marta Urbańska – burmistrz Miasta i Gminy Debrzno

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Danuta Klimek – sekretarz Miasta i Gminy w Debrznie

(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”

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 25.06.2024 r. godz. 10:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: jednostka budżetowa
4. Data i godzina zakończenia kontroli 25.06.2024 r. godz. 11:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: bieżący stan sanitarny kina
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 do celów sanitarno-epidemiologicznych;
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze – FK_HK_ 013

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 zakładu. Ostatnia kontrola kina przeprowadzona została w 2018r. Protokół bez uwag.
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. Toalety ogólnodostępne osobne dla kobiet i mężczyzn. Wyposażone w środki higieny osobistej (mydło, ręczniki papierowe, papier toaletowy). Sprzątaniem pomieszczeń zajmują się pracownicy urzędu. W pomieszczeniu znajdują się informacje o zakazie palenia. Toalety czynne w środę w dniu otwarcia targowiska oraz w czasie trwania imprez.
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**
.....

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

(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 litera a nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na
(imię i nazwisko/stanowisko)
(nr mandatu karnego)
(podstawa prawna)
5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego z dnia wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Człuchowie
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)
6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

SEKRETARZ GMINY

D. Klimek
Danuta Klimek

URZĄD MIEJSKI W DEBRZNIE
ul. Traugutta 2
77-310 DEBRZNO
woj. pomorskie
tel./fax (59) 833 53 51 : 833 53 66

STARSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej
w Człuchowie

M. Hnatczak
Malgorzata Hnatczak

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnego otrzymałem(-am) w dniu 25.06.2024r

SEKRETARZ GMINY
D. Klimek
Danuta Klimek

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli:

Oceny stanu sanitarnego obiektu użyteczności publicznej nr FK_HK_013

(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