

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 174/1204/ONS/HDiM/11

Cieszyn 10.11.2011r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez **Michał Banaś, młodszy asystent sekcji Higieny Dzieci i Młodzieży, numer upoważnienia PPIS\0131\6\Ś\2011.**

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego **Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie**

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 2011 r. Nr 212, poz. 1263), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/OBIEKTU

**I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Szkoła Podstawowa nr 4 w Cieszynie, ul. Plac Wolności 7a, 43-400 Cieszyn, tel. 33 8520733, e-mail: sp4cieszyn@poczta.onet.pl.

**I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:**

Organ prowadzący: Urząd Miasta Cieszyn

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników )  
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks )

**I.3. NIP 5481035373 REGON 070449286 PESEL -**

**I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)

Maria Sembol - dyrektor

**I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\*** (imię i nazwisko, stanowisko)

Maria Sembol - dyrektor

**I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\*** (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

nie dotyczy

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 10.11.2011, godz. 12<sup>30</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:**

Kontrola sprawdzająca na protokół z dnia 21.10.2011 dot. dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w klasie 1a – sala nr 24.

### III. WYNIKI KONTROLI:

**III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie** (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.)

Kontrola sprawdzająca na protokół z dnia 21.10.2011, nr 166/1204/ONS/HDiM/11 dot. dostosowania mebli edukacyjnych do zasad ergonomii w klasie 1a – sala nr 24 wykazała wykonanie nieprawidłowości – zapewniono stanowiska pracy uczniów zgodne z PN-EN 1729-1:2007. Aktualnie wszyscy uczniowie w klasie 1a korzystają z mebli dostosowanych do ich wzrostu. Dyrektor placówki zakupił na potrzeby klasy dodatkowe komplety krzeseł (stoliki posiadały możliwość regulacji wysokości). Wszystkie zakupione sprzęty posiadają odpowiedni certyfikat zgodności nr 228/10 – krzesło szkolne GAWEŁ.

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:**

Przymiar wstęgowy końcowo kreskowy PP/W/S/1/HDM

**III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\***

nie dotyczy

**III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:**

nie dotyczy

**III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:**

certyfikat zgodności nr 228/10 – krzesło szkolne GAWEŁ

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

*nie dotyczy*

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

*nie dotyczy*

**VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**

**Wnoszę/nie wnoszę\*\*** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ....**  **nie nałożono** /  **nałożono\*\***

mandat karny na .....

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art. ....

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

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

**Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\***

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują )

**Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został  podpisany /  odmówiono podpisania\*\*.**

**W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.**

*nie dotyczy*

**Dokonano** /  **nie dokonano\*\*** wpisu w książce kontroli sanitarnej i  **książce kontroli\*\***

**Wydano/nie wydano\*\*** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\*

*Wpis bez dodatkowych zaleceń*

**Data i godz. zakończenia kontroli: 10.11.2011, godz. 13<sup>30</sup> Łączny czas kontroli: 1 godz. (1 dzień)**

.....  
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

*mgr Mariola Symbol*

**SZKOŁA PODSTAWOWA NR 4**  
**pl. Wolności 7a, - Tel. 033-4580703**

**43-400 CIEŚZYN**

**IDENTYFIKATOR: 0704191203**

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych)

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 10.11.2011r.

**DYREKTOR SZKOŁY**

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

*mgr Mariola Symbol*

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.*

*Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

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

\*\* - właściwe zakreślić