

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 281/ONS-HDiM/2023

Cieszyn, 19.12.2023 r.
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez:

funkcjonariuszy publicznych

Renatę Kabiesz-Chylińska, nr upoważnienia PPIS.057.2.11.2023

Barbarę Krystę, nr upoważnienia PPIS.057.2.12.2023

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie
(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 (t. j. Dz.U.2023.338 z późn.zm.) w związku z art. 67 § 1, art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz.U.2023.775 z późn.zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Cieszyn, ul. Rynek 1, 43-400 Cieszyn, tel. 33 479 42 00, e-mail: urząd@um.cieszyn.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole nr 2 – Integracyjne w Cieszynie ul. Trzanowskiego, 43-400 Cieszyn, tel. 338520609
e-mail: przedszkole-nr-2@wp.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Cieszyn, ul. Rynek 1, 43-400 Cieszyn, tel. 33 479 42 00, e-mail: urząd@um.cieszyn.pl
(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 5482404950 /072182338

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Gabriela Staszkiwicz- Burmistrz

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Aleksandra Staniecsek – Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Róża Lis-Macura – Nauczyciel, Społeczny zastępca Dyrektora – osoba upoważniona pisemnie Zarządzeniem nr 0050.404.2020 Burmistrza Miasta Cieszyna z 02.09.2020 do zastępowania dyrektora w trakcie jego nieobecności
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 19.12.2023 r. godz. 10.55

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* 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 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 grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie
(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

-

NAUCZYCIEL
PRZEDSZKOLA NR 2 - INTEGRACYJNEGO
W CIESZYNIE
Róża Lis-Macura
mgr Róża Lis-Macura
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

PRZEDSZKOLE nr 2 - Integracyjne
ul. Ks. J. Trzanowskiego 4
43-400 CIESZYN, Tel. 85-206-09
NIP 548-10-64-570 REGON 072354816

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO
B. Krysta
mgr Barbara Krysta
KIEROWNIK
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY
Renata Kabiesz-Chybińska
mgr Renata Kabiesz-Chybińska
czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienn

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 19.12.2023 r.

NAUCZYCIEL
PRZEDSZKOLA NR 2 - INTEGRACYJNEGO
W CIESZYNIE
Róża Lis-Macura
mgr Róża Lis-Macura
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

PRZEDSZKOLE nr 2 - Integracyjne
ul. Ks. J. Trzanowskiego 4
43-400 CIESZYN, Tel. 85-206-09
NIP 548-10-64-570 REGON 072354816

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie PSSE w Cieszynie**.

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