POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
74-109 Gryfino, ul. Flisacza 6
tel. 91 8 [illegible]
000303605
-2-

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

URZĄD GMINY St. Czarnowo
13-09-2017
KANCELARIA OGÓLNA
L. dz. 39634 podpis

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-684/17

Stare Czarnowo, dnia 13.09.2017 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez młodszy asystent, upoważnienie nr 17, Sekcja Higieny Komunalnej

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gryfinie. 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. z 2017 r. poz. 1261) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
   Gmina Stare Czarnowo
   ul. św. Floriana 10
   74-106 Stare Czarnowo
   (pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
   Cmentarz komunalny w miejscowości Stare Czarnowo
   (pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
   Gmina Stare Czarnowo
   (imię i nazwisko pełna nazwa (inwestor organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
   ul. św. Floriana 74-106 Stare Czarnowo
   (adres zamieszkania siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników telefon faks poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 858 173 3428 / 811684858 / 8411Z
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
   Wójt Gminy
   (imię i nazwisko stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
   Kierownik Referatu Inwestycji i Nieruchomości i Gospod. Komunalnej i Ochrony Środowiska
   (imię i nazwisko stanowisko dane upoważniającego data wydania upoważnienia nr)
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*
   skrzyńki
   (imię i nazwisko stanowisko inna)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 13.09.17 r. godz. 11[50]
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ~~13.09.17 r. godz. 12[40]~~ jednostka samorządowa.

4. Data i godzina zakończenia kontroli....13.09.17 r. godz. 12⁴⁰.....

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* .....nie dotyczy.....

6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczące utrzymania należytego stanu higieniczno-sanitarnego obiektu ~~i technicznego pomieszczeń i urządzeń wodociągowych~~. Kontrola w zakresie przestrzegania ustaleń art. 13 ust. 1 pkt. 2 i ust. 2 Ustawy z dnia 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 957).

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 .....nie dotyczy.....

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*.....nie dotyczy.....

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....nie dotyczy.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Aktualnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjne - egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu. KRS nie dotyczy. Jednostka samorządowa - osobowość prawna.

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

Teren cmentarza jest ogrodzony, ornamentowany. Brak ubytków w ogrodzeniu. Przy wejściu głównym zamykane są wysokimi chodnikami oraz ornamentowane o zielone gałęzie bukszu. Na terenie cmentarza zaznaczyć są 4 punkty czerpalne wody, głównie z sieci wodociągowej w m. Stare Czerwono (Miedwie).
Teren cmentarza utrzymany czysto w dniu kontroli, wielkim zadbana.
Pojemniki na odpady komunalne w ilości wystarczającej (6 szt.), niezapełnione w dniu kontroli.
Odpady komunalne odbiera firma Remondis z częstotliwością 1 x w tygodniu.

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~~** *(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)*
Strona 1, pkt I, pkt 7 - skreślono „nie dotyczy", strona 1 pkt II pkt 3 - „13.09.17 r., godz. 12⁴⁰ - skreślono, strona 2 pkt II pkt 6 „technicznego pomiaru uszkodzeń" - skreślono -

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu kar nego na

.....

(imię i nazwisko stanowisko)

w wysokości..... *słownie*.....

(nr mandatu karnego).....*(podstawa prawna)*.....

.....

.....

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

wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gryfinie.

5. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

.....

(imię i nazwisko adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~**

9. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu .....
..nie dotyczy.....

.....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu...13.09.2017.....

.....

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli**.....
(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*