

DUA

ZT 24.08.2011

418
/1217/NS/HK/11
Wpk. 2012-01-25
Ldż. _____

PROTOKÓŁ KONTROLI

TYCHY 23.08.2011

(Miejscowość i data)

Znak sprawy _____
przeprowadzonej prze _____

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

HIG 14 130

..... pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tychach
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 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), 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):

USTĘPĄ DLA INTERESANTÓW
URZĄD MIASTA TYCHY
43-100 - TYCHY UL. AL. NIEPODLEGŁOŚCI
ND 49

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

URZĄD MIASTA TYCHY

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

PREZIDENT MIASTA TYCHY

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

I.3. NIP..... REGON..... PESEL.....

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

PAN ANDRZEJ DATUŁA - PREZIDENT

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

PANI BORECKA SOFIA - NAJRELEWIEJSZA

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

NIE DOTYCZY

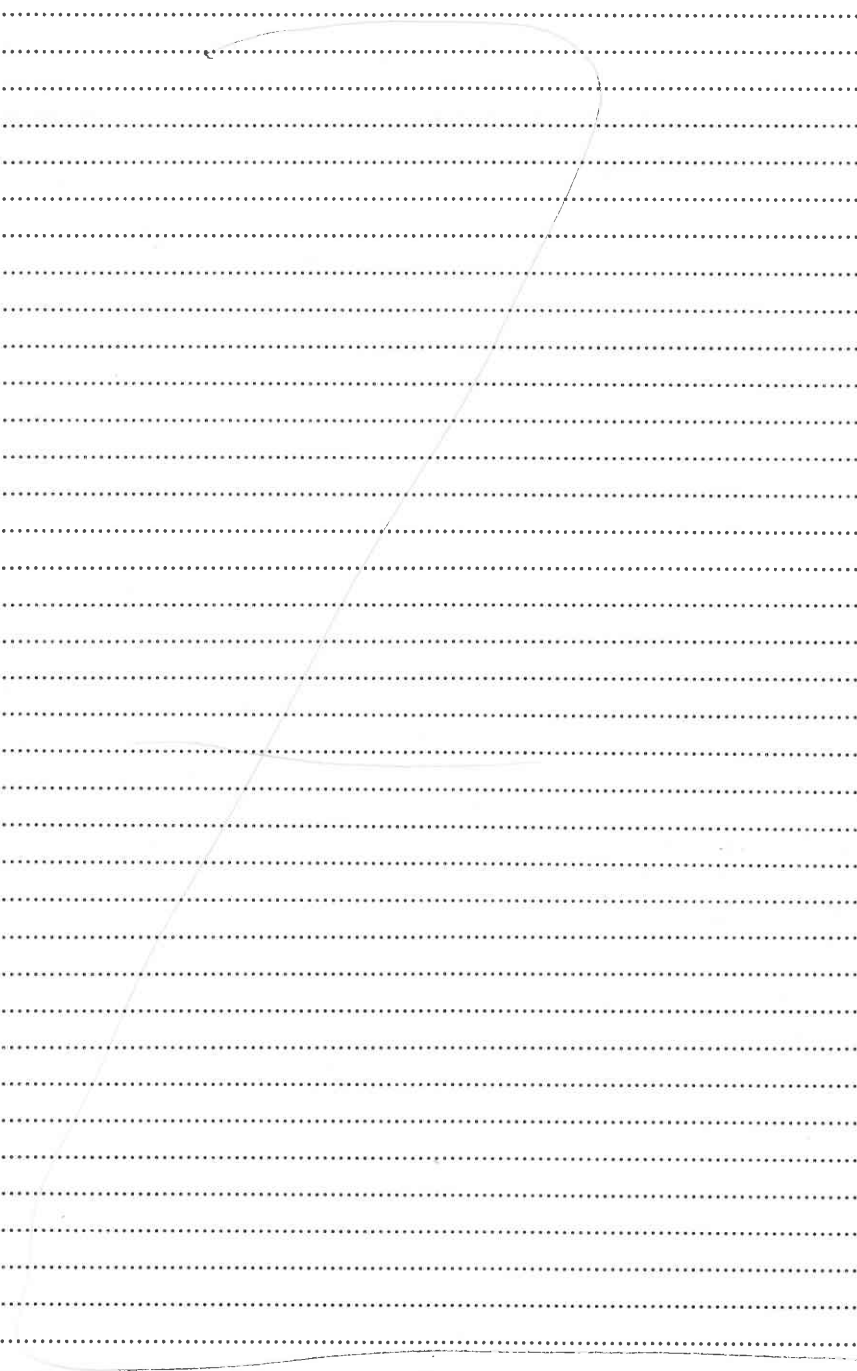
II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 23.08.2011 13:30

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

KONTROLA DOKŁADNA I IZBA
2 PISMEM GOSPODARSTWA SANITARNY
SANITARNY DZIAŁANIE WZGLĘDNE
GOSPODARSTWA SANITARNY
WZGLĘDNE DZIAŁANIE WZGLĘDNE

WENTYCUA CSA POMIESZCZEN. UBIKACJI
 MECHANICZNA O SZYBKOŚCI CIAŁYMI
 NA 10 PIĘTRZE ZINADUJE SIĘ
 SIATNIA DLA PERSONELU
 NA 12 PIĘTRZE SKŁADZIE
 DOKŁADOWY Z JAKIŚMI ŚRODKU
 WYJAZDOWY DOKŁADOWY
 ODDZIAŁ W OŚRODKU DOŚWIEDZENIOWYM
 DLA FUNDAMENTALNYCH POMIĘSZEŃ
 PRZEMIANOWYCH UBIKACJE, KADRA
 W OŚRODKU
 USTĘPI NA WIELKĄ SPRZĄTANIE, SA
 GRUPYMIANIE W ŚRODKU WIGILANTY



23.08.11 15⁰⁰

1h 30'

Data i godz. zakończenia kontroli:

Łączny czas kontroli:

NACZELNIK

[Redacted signature]

(podpisanego zakładu)

[Redacted signature]

(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 23.08.11

NACZELNIK
Wydziału Administracyjnego

[Redacted signature]

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

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