



Nowa Deba 30.05.2017  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Elżbietę Wojnar; Monię Chorodecką -  
Seleję Hipleny Komunalnej - dr upoważnienie 22.2016/15.2016.  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tarnobrzegu

(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 (Dz. U. z 2015r. poz. 1412 z późn.zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016r. poz. 23 z późn.zm.)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Gmina Nowa Deba tel. 15 846 26 71  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)  
ul. Rzeszczyńska 3 39-460 Nowa Deba

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Usługi publiczne  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)  
sklepowe w parku miejskim w Nowej Debie  
- kierowanie podsekcją w ramach działalności publicznej

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Włodzisław Ordan - Burmistrz MiE Nowa Deba  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))  
ul. Rzeszczyńska 3 - 39-460 Nowa Deba  
gmina@nowadeba.pl  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 867-20-78-107 / 830409542 / 84-N.2

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Włodzisław Ordan - Burmistrz MiE Nowa Deba  
(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

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

#### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

Monika Potrzebki - podinsp. d/s utrzymania białogłaz  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)  
i kierownik kadłubowicy

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 30.05.2017 godz. 13<sup>15</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ..... we dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: ..... 30.05.2017 godz. 14<sup>15</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... we dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli ..... ocena stanu sanitarno-higienicznego ustępów ogólnodostępnych słuchozwozowego w porcie miejskim w Marnej Dobrze
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\* ..... we dotyczy  
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
- nr i nazwa protokołu/ów\* ..... we dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\* ..... we dotyczy
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów ..... we dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli ..... 2
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* ..... we dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr ..... ZF/PK/HK/01/01/20

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli ..... - jednostka administracji samorządowej  
w stosunku do kontroli w zakresie jest prowadzone postępowanie administracyjne - egzekucyjne, decyzje administracyjne w sprawie
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego ..... Ustępy typu kontenerowego i ilość 2 sztuk 3 albo ułożone w porcie miejskim, w dniu kontroli czynny był ustęp w sąsiedztwie domu kultury, budynek ustęp wykonany z wykorzystaniem wody nie przebiega prace naprawcze (elektryka). Kontrolowany ustęp wyposażony w instalację



3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono\*\* ..... 2  
(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. ~~2~~ nie nałożono/~~nałożono~~\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na  
(imię i nazwisko/stanowisko) *nie dotyczy*  
w wysokości *nie dot.* słownie *nie dotyczy*  
(nr mandatu karnego) *nie dotyczy*  
(podstawa prawna) *nie dotyczy*
5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr *2* z dnia *2* wydane przez *nie dotyczy*  
(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) *nie dotyczy*
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 *2*

*Marek Paswiadek*  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Elżbieta Wojna*  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

*Marek Chorodecki*

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *30.05.2017*

*Marek Paswiadek*  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

URZĄD MIASTA I GMINY  
REFERAT SPRAW  
KOMUNALNYCH I SPOŁECZNYCH  
ul. Rzeszowska 3  
39-460 Nowa Dęba

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\* *decja Honoru*  
(nazwa/nr)

*sauitarnego* *postępu* *publicznego* - *2F/1PK/144/01/01/20*

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