

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-142/17

Wałcz, dnia 11.05.2017 r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Jarosława Topa, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 21/S/2017.  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wałczu  
(nazwa organu Państwowego Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 ze zm) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 23 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Miejska Wałcz, Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz, tel. 67 258-44-71, walcz@um.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Piaskownica na placu zabaw w Wałczu, ul. 1-go Maja – Kaszubska  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Bogumiła Towalewska – Burmistrz Miasta Wałcz

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

Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 7651602896 REGON 570791483 PKD -

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Bogusława Towalewska – Burmistrz Miasta Wałcz

(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\* - Katarzyna Cybulska - Inspektor ds. Zieleni i Przestrzeni Publicznej.

(imię i nazwisko/stanowisko/finne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 11.05.2017 r., godz. 10<sup>15</sup>, kontrolę przerwano o godz. 10<sup>20</sup>. Kontrolę podjęto o godz. 10<sup>30</sup> w siedzibie Gminy Miejskiej w Wałczu, aby sporządzić protokół.

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....---

4. Data i godzina zakończenia kontroli 11.05.2017 r., godz. 11<sup>30</sup>

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....

Zakres przedmiotowy kontroli: przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej.

6. Wyposażenie użyte podczas kontroli\* - nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\* - nr i nazwa protokołu/ów\* - nie dotyczy

8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\* - nie dotyczy

9. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów – nie dotyczy

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli - nie oceniano

11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* - nie dotyczy

12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....---

III. WYNIKI KONTROLI

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

Stan formalno-prawny – uregulowany.

Aktualnie nie prowadzi się postępowania administracyjno-egzekucyjnego wobec kontrolowanego podmiotu.

Do ostatniej kontroli udokumentowanej protokołem kontroli nr HK-102/16 z dnia 12.05.2016 r. zaleceń nie wydawano.

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

Skontrolowano stan sanitarno-porządkowy i techniczny piaskownicy zlokalizowanej na placu w Wałczu przy ul. Witosy:

a) stan techniczny obudowy piaskownicy – dobry,

b) piasek czysty, wizualnie nie stwierdzono żadnych zanieczyszczeń,

c) piaskownica nie zabezpieczona przed dostępem zwierząt.

d) wymiana piasku nastąpiła w miesiącu maju 2017r. Przedłożono zlecenie Gminy Miejskiej Wałcz dla ZGK w Wałczu na wymianę piasku i niezbędne naprawy usterek z dnia 12.04.2017r., znak pisma IMGKiŚ.7031.2.25.2017.

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\* - nie dotyczy

5. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\* - nie dotyczy

#### IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~dokonano~~ wpisu do książki kontroli/~~dziennika budowy~~\*\*

2. ~~Wniezione~~/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione~~/nie naniesiono\*\*

(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 grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

**INSPEKTOR**

ds. zieleni i przestrzeni publicznej

*K. Cybulska*  
Katarzyna Cybulska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Jensiew Topa*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.05.2017 r.

**Gmina Miejska Wałcz**  
78-600 WAŁCZ  
/16/ Plac Wolności 1  
tel. 67-258-44-71, fax 67-258-26-18  
NIP 765-160-28-96 REGON 570791483

*K. Cybulska*

(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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-141/17

Wałcz, dnia 11.05.2017 r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Jarosława Topa, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 21/S/2017.

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wałczu

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 ze zm) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 23 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Miejska Wałcz, Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz, tel. 67 258-44-71, walcz@um.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Piaskownica na placu zabaw w Wałczu, ul. Poniatowskiego 18  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności).

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Bogumiła Towalewska – Burmistrz Miasta Wałcz

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

Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 7651602896 REGON 570791483 PKD -

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Bogusława Towalewska – Burmistrz Miasta Wałcz

(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\* - Katarzyna Cybułska - Inspektor ds. Zieleni i Przestrzeni Publicznej.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 11.05.2017 r., godz. 10<sup>05</sup>, kontrolę przerwano o godz. 10<sup>10</sup>. Kontrolę podjęto o godz. 10<sup>30</sup> w siedzibie Gminy Miejskiej w Wałczu, aby sporządzić protokół.

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....

4. Data i godzina zakończenia kontroli 11.05.2017 r., godz. 11<sup>30</sup>

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....

Zakres przedmiotowy kontroli: przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej.

6. Wyposażenie użyte podczas kontroli\* - nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\* - nr i nazwa protokołu/ów\* - nie dotyczy

8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\* - nie dotyczy

9. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów – nie dotyczy

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli - nie oceniano

11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* - nie dotyczy

12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

III. WYNIKI KONTROLI

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

Stan formalno-prawny – uregulowany.

Aktualnie nie prowadzi się postępowania administracyjno-egzekucyjnego wobec kontrolowanego podmiotu.

Do ostatniej kontroli udokumentowanej protokołem kontroli nr HK-101/16 z dnia 12.05.2016 r. zaleceń nie wydawano.

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

Skontrolowano stan sanitarno-porządkowy i techniczny piaskownicy zlokalizowanej na placu w Wałczu przy ul. Poniatowskiego 18:

a) stan techniczny obudowy piaskownicy – dobry,

b) piasek czysty, wizualnie nie stwierdzono żadnych zanieczyszczeń,

c) piaskownica nie zabezpieczona przed dostępem zwierząt.

- d) wymiana piasku nastąpiła w miesiącu maju 2017r. Przedłożono zlecenie Gminy Miejskiej Wałcz dla ZGK w Wałczu na wymianę piasku i niezbędne naprawy usterek z dnia 12.04.2017r., znak pisma IMGKiŚ.7031.2.25.2017.
4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\* - nie dotyczy
5. 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. ~~Wnieiono/~~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)
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
- .....
- (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
- .....

**INSPEKTOR**  
ds. zioleń i przestrzeni publicznej  
*K. Cybulska*  
**Katarzyna Cybulska**  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Jerzy Nowak*  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.05.2017 r.

**Gmina Miejska Wałcz**  
**78-600 WAŁCZ**  
/16/ Plac Wolności 1  
tel. 67-258-44-71, fax 67-258-26-18  
NIP 765-160-28-96 REGON 570791483

*K. Cybulska*

(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



d) wymiana piasku nastąpiła w miesiącu maju 2017r. Przedłożono zlecenie Gminy Miejskiej Wałcz dla ZGK w Wałczu na wymianę piasku i niezbędne naprawy usterek z dnia 12.04.2017r., znak pisma IMGKiŚ.7031.2.25.2017.  
 4.Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\* - nie dotyczy  
 5.Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\* - nie dotyczy

IV.UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~dokonano~~ wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*
  2. ~~Wnieiono~~/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)
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 grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez  
 .....  
 (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

**INSPEKTOR**  
 ds. zieleni i przestrzeni publicznej  
*K. Cybulska*  
**Katarzyna Cybulska**

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Jerzy Topo*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.05.2017 r.

**Gmina Miejska Wałcz**  
 78-600 WAŁCZ  
 /16/ Plac Wolności 1  
 tel. 67-258-44-71, fax 67-258-26-18  
 NIP 765-160-28-96 REGON 570791483

*K. Cybulska*

(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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK-139/17

Wałcz, dnia 11.05.2017 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Jarosława Topa, Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 21/S/2017.  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Wałczu  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 ze zm) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 23 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Gmina Miejska Wałcz, Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz, tel. 67 258-44-71, walcz@um.pl  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Piaskownica na placu zabaw w Wałczu, ul. Orła

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Bogumiła Towalewska – Burmistrz Miasta Wałcz

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

Plac Wolności 1, 78-600 Wałcz

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP 7651602896 REGON 570791483 PKD -

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Bogusława Towalewska – Burmistrz Miasta Wałcz

(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\* - Katarzyna Cybulska - Inspektor ds. Zieleni i Przestrzeni Publicznej.

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 11.05.2017 r., godz. 9<sup>45</sup>, kontrolę przerwano o godz. 9<sup>50</sup>. Kontrolę podjęto o godz. 10<sup>30</sup> w siedzibie Gminy Miejskiej w Wałczu, aby sporządzić protokół.

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....---

4. Data i godzina zakończenia kontroli 11.05.2017 r., godz. 11<sup>30</sup>

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....

Zakres przedmiotowy kontroli: przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego obiektów i urządzeń użyteczności publicznej.

6. Wyposażenie użyte podczas kontroli\* - nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

7. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\* - nr i nazwa protokołu/ów\* - nie dotyczy

8. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\* - nie dotyczy

9. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów – nie dotyczy

10. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli - nie oceniano

11. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* - nie dotyczy

12. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....----

III. WYNIKI KONTROLI

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

Stan formalno-prawny – uregulowany.

Aktualnie nie prowadzi się postępowania administracyjno-egzekucyjnego wobec kontrolowanego podmiotu.

Do ostatniej kontroli udokumentowanej protokołem kontroli nr HK-99/16 z dnia 12.05.2016 r. zaleceń nie wydawano.

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

Skontrolowano stan sanitarno-porządkowy i techniczny piaskownicy zlokalizowanej na placu w Wałczu przy ul. Orlej:

a) stan techniczny obudowy piaskownicy – dobry,

b) piasek czysty, wizualnie nie stwierdzono żadnych zanieczyszczeń,

c) piaskownica nie zabezpieczona przed dostępem zwierząt.

d) wymiana piasku nastąpiła w miesiącu maju 2017r. Przedłożono zlecenie Gminy Miejskiej Wałcz dla ZGK w Wałczu na wymianę piasku i niezbędne naprawy usterek z dnia 12.04.2017r., znak pisma IMGKiŚ.7031.2.25.2017.

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\* - nie dotyczy

5. 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. ~~Wniezione/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)

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 grzywnien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a 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

..... **INSPEKTOR** .....

ds. zieleni i przestrzeni publicznej

*K. Cybulska*  
Katarzyna Cybulska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Jerolim Topa*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 11.05.2017 r.

**Gmina Miejska Wałcz**

**78-600 WAŁCZ**

/16/ Plac Wolności 1

tel. 67-258-44-71, fax 67-258-26-18

NIP 765-160-28-96 REGON 570791483

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

*K. Cybulska*

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