

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr SE Ia-4240/27/2019/CK/RSz

Secemin, dn.05.07.2019r.

przeprowadzonej przez **Cecylię Karpińską, Renatę Szymczyk – Sekcja Nadzoru Higieny Środowiska**  
**Upoważnienie Nr 449/19**

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włoszczowie

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 i art.25 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity- Dz. U. z 2019 poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz art.68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity - Dz. U. z 2018r. poz. 2096 z późniejszymi zmianami )

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

**Gmina Secemin ul. Struga 2, 29-145 Secemin**

**Tel. 34 3556017, gmina@secemin.pl**

*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Przystanki komunikacyjne w: Seceminie, Marchocicach, Minach, Brzozowej, Gabrielowie - Gmina Secemin ul. Struga 2, 29-145 Secemin tel. 34 3556017, gmina@secemin.pl**

**/ transport lądowy pasażerski**

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

**Justyna Żmuda – Podinspektor do Spraw Gospodarczych i Rolnictwa - Gmina Secemin ul. Struga 2, 29-145 Secemin**

*(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników, adres zamieszkania/siedziby*

**Tel. 34 3556017, gmina@secemin.pl**

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio **656-19-19-620/151398994/49.31.Z**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

**Tadeusz Piekarski - Wójt Gminy Secemin**

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

**Dominik Stawiarz – Sekretarz Gminy Secemin**

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

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

**Nie dotyczy**

*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli **05.07.2019r. godz. 9.00**

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: - **obiekt użyteczności publicznej**
4. Data i godzina zakończenia kontroli - **05.07.2019r. godz. 10.00**
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* - **nie dotyczy**
6. Zakres przedmiotowy kontroli – **ocena stanu sanitarnego przystanków komunikacyjnych**
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  
- **dokumentacja z wywozu odpadów komunalnych**
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
- **nie dotyczy**
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr **ZF/PK/HK/01/01/23**

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
**Postępowanie administracyjno - egzekucyjne nie jest prowadzone.**
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno - higienicznego

**W dniu kontroli tereny wszystkich przystanków utrzymane czysto, wyposażone w wiaty przystankowe, ławki, kosze do gromadzenia odpadów komunalnych. Stan sanitarno techniczny przystanków w dniu kontroli zadowalający. Kosze opróżniane są na bieżąco przez MPGO Sp. z o. o. z siedzibą ul. Barska 12, 30-307 Kraków. Tereny przystanków oznakowane są zakazem palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.**

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*

**Wobec nie stwierdzenia nieprawidłowości dalsze postępowanie nie będzie prowadzone.**

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

- **nie dotyczy**

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

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

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

3. Poprawki i uzupełnienia 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..... - **nie dotyczy**

(nr mandatu karnego) ..... - **nie dotyczy**

(podstawa prawna)..... - **nie dotyczy**

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

wydane przez - **nie dotyczy**

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu - **nie dotyczy**

(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

Z up. Wójta  
*Stemien*  
 Dominik Stawiarz  
 Sekretarz Gminy

URZĄD GMINY SECEMIN  
 ul. Struga 2, 29-145 Secemin  
 tel./fax (034) 355 60 17  
 woj. świętokrzyskie

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Karola Szymczyk, Cecylia Kozmista*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **05.07.2019r.**

Z up. Wójta  
*Stemien*  
 Dominik Stawiarz  
 Sekretarz Gminy

URZĄD GMINY SECEMIN  
 ul. Struga 2, 29-145 Secemin  
 tel./fax (034) 355 60 17  
 woj. świętokrzyskie

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli\*\*      **Ocena    stanu    sanitarnego**  
**przystanków PKS - ZF/PK/HK/01/01/23**  
 (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