

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

48/1207/NS/HDM/16

Gliwice 18.02.2016

przeprowadzonej przez

Lidia Gan urzędniczy amyntet Szejn Koz
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

lp- 5511.0131/12/16

pracownika (-ów)

upoważnionego (-ych) przez Państwowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

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 2015 r., poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Salonik z ciastkami i deserami, Lenda Słot Osiedle Inżynierskie
ul. Główna 29, Gliwice, tel. 23 107 93

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

Lenda Słot Osiedle Inżynierskie ul. Główna 29
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

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

I.3. NIP 631236134 **REGON** 277518213 **PESEL** nie dotyczy

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

Jolanta Szymkowiak - opiekunka recepcyjna

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

Jolanta Szymkowiak - opiekunka recepcyjna

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: 18.02.2016 godz. 12:15

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola dowodów, dokumentacji w sprawie i uwagach
w sprawie i uwagach

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Salonik z ciastkami i deserami, Lenda Słot od 15.02-18.02.2016
w sprawie od 9:00-12:00
Lp- 5511.0131/12/16 w tym 9 dokument
do pobrania w sprawie od 13:00-18:00
Lp- 5511.0131/12/16 w sprawie od 13:00-18:00

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

.....
..... we' elokopy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

.....
.....

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. ... nie nałożono/nałożono**
mandat karny na

.....
..... (imię i nazwisko, stanowisko)
..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (podstawa prawna)

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

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

.....
.....

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

.....
.....

Dokonano/nie dokonano wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli****

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

.....
.....
.....

Data i godz. zakończenia kontroli: 19.02.2016. godz. Łączny czas kontroli: 4 godz.

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 11
44-100 GLIWICE, ul. Górnych Wałów 29
Regon 277578773, NIP 6312325134
tel./fax 32 231 07 93

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 11
44-100 GLIWICE, ul. Górnych Wałów 29
Regon 277578773, NIP 6312325134
tel./fax 32 231 07 93

Tomaz Szwedkub

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

MŁODSZY SYSTEM
mgr Zofia Gąsz

(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 19.02.2016

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 11
44-100 GLIWICE, ul. Górnych Wałów 29
Regon 277578773, NIP 6312325134
tel./fax 32 231 07 93

Zespół Szkół Ogólnokształcących Nr 11
44-100 GLIWICE, ul. Górnych Wałów 29
Regon 277578773, NIP 6312325134
tel./fax 32 231 07 93
Tomaz Szwedkub

(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