

ŚLĄSKI PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
ul. Raciborska 39, 40-074 Katowice
tel (032) 351-23-15 fax (032) 351-23-18

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń”
wydanie z dnia 14.03.2016
Strona ...1 z ...4.....

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 414.12.NS-HP.2018

Żory, 6.04.2018 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

1. Arleta Mrugała - starszy asystent, upoważnienie nr OPR.057.179.2016
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
2. Justyna Cegiela - starszy asystent, upoważnienie nr OPR.057.215.2014
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracowników upoważnionych przez Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1261 z późn. zm.) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017r. poz. 1257 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**1. Podmiot kontrolowany**

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Żorach
44-240 Żory
Os. Księcia Władysława 28

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Żorach
44-240 Żory
Os. Księcia Władysława 28

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Pani mgr inż. Beata Kuźnik- Dyrektor

4. NIP 6511715588 REGON 243274976 PKD 85**5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Pani mgr inż. Beata Kuźnik- Dyrektor

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 6.04.2018 r. godzina 10:00****2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli***

Nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

Nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli: 6.04.2018 r. godzina 11:30**5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości***

Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola warunków higieny pracy

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

Nie dotyczy

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 i/lub obrazu*

Nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

Nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy, ocena ryzyka zawodowego z 2011 r., spis stosowanych mieszanin chemicznych, karty charakterystyki stosowanych mieszanin chemicznych, instrukcje postępowania z czynnikiem chemicznym, instrukcje stanowiskowe, rejestr prac i pracowników narażonych na działanie szkodliwych czynników biologicznych zaklasyfikowanych do 3 grupy zagrożenia.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/07, F/HP/09

III. WYNIKI KONTROLI

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

Zakład nie wpisano do KRS.

Aktualnie nie toczy się postępowanie administracyjno-egzekucyjne w stosunku do kontrolowanego podmiotu w zakresie higieny pracy.

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

Skontrolowano pracownię: krawiecką, gastronomiczną oraz fryzjerską, pomieszczenie konserwatora oraz pomieszczenia socjalne dla pracowników. Nauczyciele mają dostęp do pokoju nauczycielskiego z wydzielonym pomieszczeniem socjalnym. Pracownikom zapewniono 2 toalety dla personelu. Dla konserwatora wydzielono pomieszczenie sanitarne wyposażone m.in. w natrysk. Pomieszczenia pracy oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne utrzymane w czystości.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszenia

Nie dotyczy

4. 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. ~~Wniesiono~~/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

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**

Nie dotyczy

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

DYREKTOR
CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO
I USTAWICZNEGO W ŻORACH

mgr inż. Beata Kuźniak
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli
/pieczęć imienna /pieczęć podmiotu)

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi

starszy asystent

mgr inż. Justyna Cegiela

(czytelny podpis kontrolującego/-ych
/pieczęć imienne)

Dział Nadzoru Sanitarnego
Oddział Higieny Pracy i Nadzoru nad Środkami Zastępczymi

starszy asystent

mgr Arleta Mrugała

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 6.04.2018 r.

DYREKTOR
CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO
I USTAWICZNEGO W ŻORACH

mgr inż. Beata Kuźniak
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO
I USTAWICZNEGO W ŻORACH
44-240 Żory, os. Księcia Władysława 28
Tel./fax 32 4345366

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Katowicach**.

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