

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHD.9020.6.11.2022Imielno, dnia. 23.11.2022r
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez Elżbietę Dzwonek, Magdalenę Bień - Higiena Dzieci i Młodzieży nr up. 827/2022

*(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Jędrzejowie*(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 (tj. Dz. U. z 2021 r., poz. 195 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 (tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 2000)

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

Świetlica środowiskowo-profilaktyczna w Imielnie, ul. Kościelna 3, 28-313 Imielno

Tel. 413851299/

*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)***2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Świetlica środowiskowo-profilaktyczna w Imielnie

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

ul. Kościelna 3, 28-313 Imielno

Tel. 413851299/

Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Imielnie

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

Ul. Cmentarna 7A, 28-313 Imielno

*(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))***3. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6562042389 / 290664821/****4. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

Pani Urszula Będkowska – Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Imielnie

*(imię i nazwisko/stanowisko)***5. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu***

Pani Dorota Kaczorowska – wychowawca

*(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)***6. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę***

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 23.11.2022r godz. 13⁰⁰
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Placówka nie podlega ustawie Prawo przedsiębiorców
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 23.11.2022r godz. 14⁰⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: **kontrola sanitarna wg oceny stanu sanitarnego placówki opiekuńczo-wychowawczej lub instytucjonalnej pieczy zastępczej**
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
a/ Orzeczenia do celów sanitarno- epidemiologicznych
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli nr F/HDM/10

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
Placówka prowadzona przez Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego
Wobec placówki nie prowadzono postępowania administracyjnego. Świetlica znajduje się w Samorządowej Szkole Podstawowej w Imielnie, czynna codziennie od godz. 12⁴⁵ do 16⁴⁵ od poniedziałku do piątku.
Uczestnikami objętymi opieką są dzieci znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej bądź życiowej w wieku od 6 do 14 lat uczęszczające do Samorządowej Szkoły Podstawowej w Imielnie. Do dyspozycji dzieci uczęszczających do świetlicy udostępniono: 3 sale dydaktyczne, łazienki i szatnie. W łazienkach ciepła i zimna woda, ręczniki jednorazowe, mydło w płynie, a w kabinach papier toaletowy. Prowadzone są zajęcia informatyczne, plastyczne, komputerowe, zajęcia z psychologiem, pedagogiem.
Sale zajęć wyposażone w stoliki, krzesła, różnorodne zabawki i gry posiadające wymagane certyfikaty i atesty.
Wobec braku uchybień prowadzenie postępowania administracyjnego staje się bezprzedmiotowe.
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*
a) 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

(imię i nazwisko/stanowisko)

o 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

wychowawca
Dorota Kaczmarek

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

WYCHOWAWCA
Dorota Kaczmarek

91

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 23.11.2022r

Otrzymałem protokół
Dinote Kuchnia

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli** F/HDM/10 ocena stanu sanitarnego placówki opiekuńczo- wychowawczej lub Instytucjonalnej pieczy zastępczej

(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