

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

06.09.2019

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 133/1201/ONS-HKiŚ/2019

nr 12104 wydział: 56

Wilanówice 06.09.2019.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Robertę Kozłowską, ONS-HKiŚ, upoważnienie nr PPS.022.55.2015/

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku-Białym  
(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 (Dz. U. z 2019 r., poz. 59) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Urząd Gminy w Wilanówicach  
43-300 Wilanówice  
ul. Rynek 1

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Cmentarz komunalny  
43-330 Wilanówice  
ul. Cmentarna

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

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Gminy w Wilanówicach  
43-330 Wilanówice ul. Rynek 1

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

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

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 937 17 85 750

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Marcin Trela - burmistrz

(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

p. Katarzyna Górczyńska - kierownik wydziału spraw gospodarki

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

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

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

nie dotyczy

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

## 1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli

06.09.2019r. godz. 12<sup>30</sup>

## 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

nie dotyczy

## 3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

/

## 4. Data i godzina zakończenia kontroli

06.09.2019r. godz. 13<sup>30</sup>

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

nie dotyczy

## 6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola - zakres: przestrzeganie wymogów sanitarno-higienicznych na terenie cmentarza

## 7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

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

/

## 12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

## 13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr

ZF/PK/HK/01/01/12

## III. WYNIKI KONTROLI

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

cmentarz komunalny



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

W trakcie kontroli stwierdzono: teren cmentarny - ogrodzenie wykonane z materiałów trwałych, alge utrzymywane. Na terenie cmentarnym znajduje się pulpit biurowy wyposażony z siedziskiem biurowym, a także pomieszczenie gospodarcze.  
 W pobliżu kameralne pomieszczenie w kontenerze, który przeznaczony jest na biurowe. W tym miejscu OPERATOR monitoringu drogowego 200 Middle-Model w wykonaniu z w dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny terenu cmentarny zadowalający.

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

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

nie dotyczy

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

- Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*
- Wniesiono/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
- Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\*

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  
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bielsku-Białej

(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

Kierownik Wydziału  
Spraw Gospodarczych

*Łukasz Gabriel*  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

Urząd Gminy w Wilanowicach  
43-300 Wilanowice, ul. Rynek 1  
wol. Śląskie  
tel. 8129450, 8129430, fax 8129431  
NIP 937 17 25 730 REGON 90303073

ODDZIAŁ NADZORU SANITARNEGO  
Sekcja Higieny Komunalnej i Sanitarnych

*Isabella Kuczyńska*  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęć imienna)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

06.09.2019r.

Kierownik Wydziału  
Spraw Gospodarczych

*Łukasz Gabriel*  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

Urząd Gminy w Wilanowicach  
43-300 Wilanowice, ul. Rynek 1  
wol. Śląskie  
tel. 8129450, 8129430, fax 8129431  
NIP 937 17 25 730 REGON 90303073

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie WSSE/PSSE w Bielsku-Białej\*\*.

**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