

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 78/1205/ONS/KDiM/2015 Kłobuck, 11.12.2015r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Elżbietę Ziębacz - mi. asystenta KDiM,
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

nr upoważnienia do kontroli OK/0131/12/14, Agnieszka Jędrak-Susła
mi. asystenta KDiM, nr upoważnienia do kontroli OK/0131/25/15

pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Kłobucku

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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z póź. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):
Miejski Ośrodek Kultury im. Mładystawa Sebyły w Kłobucku,
ul. Targowa 1, 42-100 Kłobuck

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:
Olga Skwara - Dyrektor
(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 574-18-74-137 REGON 000281281 PESEL

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

I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)
Olga Skwara - Dyrektor

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):
Szczepanik Anna - instruktor

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 11.12.2015r., godz. 10⁴⁰

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarnego placówki
pracy pozaszkolnej
Z

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 imnych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, up.):
Miejski Ośrodek Kultury jest samodzielną instytucją kultury i dla której organizatorem jest Gmina Kłobuck. W stosunku do placówki nie toczy się postępowanie administracyjne. Budynek MOK jest dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych (podjazd dla wózków, osobne WC). Obiekt skanalizowany podłączony do sieci miejskiej. Zdrojem zaopatrzenia w wodę jest wodociąg publiczny, ogrzewanie centralne z sieci ciepłowniczej. W ciągu roku placówka przyjmuje ok. 400 dzieci i młodzieży odbywając zajęcia muzyczne, plastyczne,

taneczne i teatralne. W budynku znajdują się: sala widowiskowa, vestybul, sala do zajęć plastycznych, sala prób, sala do zajęć tanecznych. Pomieszczenia są klimatyzowane; spełniają wymagania w zakresie wysokości. Sufity, ściany, posadki, podłogi w dobrym stanie technicznym. Stolarka okienna, drzwiowe w dobrym stanie technicznym. Pomieszczenia higieniczno-sanitarne oddzielne dla chłopców i dziewcząt, wydzielone pomieszczenie WC dla osób niepełnosprawnych. Sanitariaty posiadają wentylację mechaniczną; bieżące, ciepła woda doprowadzone do wszystkich umywalk. Stan sanitarno-higieniczny sanitariatów dobry. Środki do utrzymania higieny osobistej zapewnione.

Kontrolę przeprowadzono w oparciu o formularz F/NDW/08, Ocena stanu sanitarnego placówki pracy pozaszkolnej" będący dnikiem wewnętrznym Państwowej Inspekcji Sanitarnej, do ngłodu w siedzibie PSSE w Probuscu przy ulicy Staroico 28.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano z wyników badań i pomiarów:

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

nie dotyczy

92

Data i godz. zakończenia kontroli: 11.12.2015r., godz. 13⁴⁰

Łączny czas kontroli: 3 godz.

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Kultury
w Kłobucku
mgr Olga Skwara

MIEJSKI OŚRODEK KULTURY
im. Władysława Sebyły
42-100 Kłobuck, ul. Targowa 1
NIP 574-18-74-137 tel. 034/317 29 91
BANK SPÓŁDZIELCZY KŁOBUCK
016 43 0002 1000 0000 0374 0001

(podpis i/lub pieczęć strony przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

Anna Szerepił
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Anna Skwara
(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolujących)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 11.12.2015r.

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Kultury
w Kłobucku
mgr Olga Skwara

(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”

** - właściwie zakreślić

Wniosek o zmianę danych w protokole
z dnia 11.12.2015r.
mgr Olga Skwara

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy
Z

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

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

Z

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

Z
(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 – nie nałożono/nie nałożono**

Z
(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.

Z

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 **

Z