

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr ON.HK-466/3/1-²²¹/13
Konin, dn. 19.04.2013r
przeprowadzonej przez: ^(Miejscowość i data) Magdalenę Janowski - st. asystent - nr 346/13
^(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
Paulę Kokoćkiewicz - nr. asystent - nr 375/13
.....
..... pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Koninie
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 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z późn. zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: ^{(pełna nazwa, adres, telefon, faks):}
Młodzieżowy Dom Kultury - Klub "Ewangelik"
G.M.O. Konin, ul. Przemysłowa 33
I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Urząd Miasta Konin - magistrat budynku
Młodzieżowy Dom Kultury - administracja
^(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
.....
^(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)
I.3. NIP. 663 243 90 57 REGON 324 185 93 9 PESEL —
I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym: ^(imię i nazwisko, stanowisko)
Lucyna Lenart - Wójcik - dyrektor MOK
I.5. Przedstawiciel zakładu/objektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* ^(imię i nazwisko, stanowisko)
Roman Gajdecki - pracownik
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: 19.04.2013r
II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarnego
objektu

III. WYNIKI KONTROLI:

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

- 1) Nowy wadami w sytuacji obiektu JPA MOK od 11.01.2013r
- 2) Planowane jest remont pomieszczeń - lato 2013r
- 3) Rozdane pokwitowania wykonanych przez MOK: sale widowiskowe, sale teatralne i muzyczne, krypteia, podłogi sp. wykończonych firmom lub nie użytkowane.
- 4) Sprzątnięcie obiektu z pomocą 4 osoby zatrudnione przez MOK zgodnie z procedurą dezynfekcyjną firmą TEN21 oraz Domestos

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:

.....*cała dokumentacja znajdująca się w budynku HDK-4 przy ul. Powst. Wielkopolskich*.....

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

.....*nie dotyczy*.....



Data i godz. zakończenia kontroli: 19.04.2013v.....

Łączny czas kontroli:

.....
(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu).....
(podpis osób obecnych podczas kontroli)

Z up. Państwowego Powiatowego
Inspektora Sanitarnego
w Koninie
Młodzieżowy system
inż. Anna.....
.....ska

.....
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 19.04.2013v.....

.....
(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