

PROTOKÓL KONTROLI Nr.....

HSTN. 63. 2019. 05

Koto. nr up. 26.08.2019

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Kateřa Dobrowolska, HSTN. Nr up. 31/19

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Stanisława Kosińskiego Inspektora Jazdki Miejskiej w Wągrowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 st.1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 59) w związku z art. 67 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

obstajnia kłoci w Koto. nr up. Koto. nr up. 9a, 76-248 Dobra  
Dobrowolska, tel. 598582516; email: koto.nrup@mp.pl

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

ju

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gabriel Kowal - dyrektor ze stajni kłoci w Koto. nr up. Koto. nr up. 9a, 76-248 Dobra  
Dobrowolska, tel. 598582516; email: koto.nrup@mp.pl

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

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

4. NIP/REGON/PKD - odpowiednio. 898-248-98-08 / 566 08292

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Gabriel Kowal - dyr. stajni kłoci

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Nie dotyczy

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

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

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli. 26.08.2019 g. 10:40

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

Nie dotyczy

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

podmiot nie podlega Państwu Sanitarnemu przedmiotowo

4. Data i godzina zakończenia kontroli. 26.08.2019 g. 11:20

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

Nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

mykrobiologiczne kłoci ob. pole kłoci 2019/2020;  
wynikanie płci 16.08.2019 r. 11.09.2019 r. 11.09.2019 r.

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

Nie dotyczy

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\*

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

Nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

Nie dotyczy

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

Nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr. -

III. WYNIKI KONTROLI

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

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

A. W okresie planowej nadzorczej 2018 tylko narus

Charakterystyka stajni kłoci jest niewłaściwa

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

do korpusu lotniczego 2019/2020;  
 - w salach 1030 i 1031, Nr 15, 16, 17, 18 dokonano  
 przeglądu wyposażenia podłogowego: dywanów, dywan-  
 owych, dywanów.  
 - dokonano do gwałtownego stanu faktycznego, podjęto  
 w celu doprowadzenia na i p. pomiar wydatku (z wyłąc-  
 zeniem, podłożem, tym samym wykonano opis, Nr 9.15.14, 1018 z dn. 01.01.2018, która ma do wykonania,  
 w części.  
 - Artykuł, prace kontrolne i podjęto na wia-  
 kresu pracy.

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

Nie dotyczy

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”  
 \*\* niewłaściwe skreślić  
 F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Brak uwag i zastrzeżeń

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)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”  
 \*\* niewłaściwie skreślić  
 F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

(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 pouczona 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 .....

*Gabriel Kowal*  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*Violetta Jędruska*  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### Klauzula informacyjna

W związku z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 119/1) (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) określanym w klauzuli dalej jako RODO informujemy, że od dnia 25 maja 2018 r. przysługują Pani/Panu określone poniżej prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Słupsku.

1. Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Słupsku będący jednocześnie Dyrektorem Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Słupsku, 76-200 Słupsk ul. Piotra Skargi 8 tel.59-8431291, adres e-mail: [psse.slupsk@pis.gov.pl](mailto:psse.slupsk@pis.gov.pl)
2. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna wyznaczyła Inspektora ochrony danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych pod adresem pocztowym wymienionym w pkt 1 lub adresem e-mail: [iod@psse.slupsk.pl](mailto:iod@psse.slupsk.pl)
3. Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Słupsku przetwarza dane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w celu realizacji bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego;
4. Odbiorcą danych będą tylko instytucje/urzędy upoważnione z mocy prawa.
5. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa.
6. Administrator danych osobowych nie przekazuje danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach ustawowych bądź o archiwizacji.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - dostępu do treści danych oraz ich sprostowania,
  - wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana przez PSSE w Słupsku narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”  
\*\* niewłaściwe skreślić  
F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 26.08.2018

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

*Wioletta Jędruska*  
(nazwa/nr)

Stowarzyszenie "Zespół Szkół w Motarzynie"  
Motarzyno 9a  
76-248 DEBNICA KASZUBSKA  
NIP 839-318-79-08, Reg. 386062902  
tel. 59 658 25 13

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*

**POUCZENIE:** W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustalen status 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  
F1/PK/01 Wydanie 3 z dnia 2016-03-14