

Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
ul. Jasnągórską 15 A, tel. 84/344-99-00+01  
42-200 CZĘSTOCHOWA

Strona 1 z (6)

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

NS-MLus 9032 822 1022

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 531/1905/NS/MLus/2022

Kiomice, 02.06.2022  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Małgorzata Kucharska, NS/MLus, up. 04.05.15.2020  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika /(-ów) upoważnionego /(-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego  
w Częstochowie

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 art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks  
postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r., poz. 735 z późn.zm.).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany

Urząd Gminy w Kiomicach  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocza elektroniczna)  
ul. Chałubińskiego 20  
42-240 Kiomice

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przebieg choroby - skutki choroby - stan techniczny  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocza elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)  
Gmina, Kiomice

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

Urząd Gminy w Kiomicach  
ul. Chałubińskiego 20 42-240 Kiomice  
(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/pocza elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 9692138902 / 1513 979 93

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Małgorzata Kucharska Kierownik Gminy  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

nie dotyczy

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

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

Subanatom Wade - inspector

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 02.06.2022

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

Pracownik nie jest mechanikiem zgodnie z art 4 ust 1 ustawy z dnia 6 sierpnia 2016 r. o zawodach mechaników pojazdów mechanicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 169 z późn. zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli 02.06.2022

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

obrotowa masa momentowego napędu autokompleks

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 i/lub obrazu\* nie dotyczy

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

nie dotyczy





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)*..... *(podstawa prawna)*.....

5. **Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr.....**

z dnia..... wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Częstochowie

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.....**

.....  
.....  
.....  
.....

USTRZĄDZENIOWY  
42 270 Stelmnice  
powiat częstochowski  
woj. śląskie  
Sebastian Wach  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

MŁODSZY ASYSTENT  
Sekcji Higieny Komunalnej  
i Środowiska  
Bożena Milejska  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/pieczęć imienna)

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 08.06.2022

USTRZĄDZENIOWY  
42 270 Stelmnice  
powiat częstochowski  
woj. śląskie  
Sebastian Wach  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

**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