

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
w Rzeszowie  
35-040 Rzeszów ul. Dąbrowski  
tel. 85 419 10, 69, 35

Pieczęć stacji sanitaro-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....

P.P. 1446, P.29. 2018

Rzeszów, 24.07.2018r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Higieny i Sanitarny, upoważniona nr P.P. 539/18  
- Jolanta Kuczyńska-Cobak  
.....

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1261) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r., poz. 1257).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miasta Rzeszowa,  
Pymeli 1, 35-064 Rzeszów  
Archiwum Sądowe - Urząd Starostwa Powiatowego  
Plac Główny Gęsta 7, 35-002 Rzeszów  
.....  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Archiwum Sądowe  
Urząd Starostwa Powiatowego  
35-002 Rzeszów, Plac Główny Gęsta 7  
.....  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

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

Jaki nikt  
.....  
(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... 8130006613 / 000650614

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

- Kuczyńska Jolanta  
.....  
(imię i nazwisko/stanowisko)

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

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



13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/04, F/HP/09

### III. WYNIKI KONTROLI

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

działal pod nadzorem PIP. Pis w biurody  
rolu nie było brygady. Nie były  
nie przygotowane dokumentacja-  
cyjne brygady kontroli podmiotu.

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

Stan - techniczny pomieszczeń pracy oraz  
stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń  
dla pracowników w dniu kontroli nie  
są w porządku. Nie zostały  
realizowane obowiązki dotyczące  
palenisk, gniazd elektrycznych  
systemie wentylacji mechanicznej  
wentylacji mechanicznej

do protokołu dotycząco formularze F/HP/01,  
F/HP/02, F/HP/03, F/HP/04, F/HP/09 które są  
integracje wstępnie pobrała i są dostępne  
do wglądu na stronie PIP na poziomie  
pracy, ul. Dąbrowskiej 5a.

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

*nie dotyczy*

**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\*\* uwagi 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).....

*2*

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....  
wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
Z tego prawa skorzystała/ nie skorzystała\*\*

*nie dotyczy*

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

*nie dotyczy*

