

AN **Plecze państwa** www.eg@inspektora-sanitarnego
INSPEKTOR SANITARNY
w Słusku

PROTOKÓŁ KONTROLI

76-200 of UFGG in Polysiloxane d

NR	EQ	WBSH	USE	02	2009
----	----	------	-----	----	------

przeprowadzonej przez

.....
 (imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

..... pracownika (ów)
upoważnionego (-ych) przez Państwowego Inspektora Sanitarnego w
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 2006 r. Nr 122, poz. 851 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 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)*

htw: *Scutellaria* to *Gutierrezia*, 46-48 specimens of fruiting

L2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/współinwestor/założyciel/skrytka pocztowa w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współinwestorów

Organ Izbowy - Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego
(adres siedziby / w przypadku spółki cywilnej, adres zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP 834-21-54-210 REGION 0011416.99 PESEL

Lp Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)
Jadwa Horkowa - Dyrektor Miary

1.6. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrole* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: *my house live sleep; 2000 1.1. 2008*

NY 100-1044166-10086749

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 i innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):.....

[illegible]

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:

Nie dotyczy

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

1. *Nie zgłoszono punktu 3 przedmiotowej decyzji
z. nieostawia gnej julian centralnego opuszczenia*

*- rozp. MEN z 2011 r. z dnia 21.12.2011 r. w sprawie
bezpośredniej i pośredniej w publicznych
i publicznych placówkach
(z. V. Nr 6, poz. 676 p. zm.)*

the oblique

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

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

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

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

Hpts na posterii obarifyce

Data i godz. zakończenia kontroli: 07.01.2010

Łączny czas kontroli: 0,45

DYREKTOR
SZKOŁY

Wojciech Warkocka

(podpis i/lub pieczęć strony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu/)

SZKOŁA PODSTAWOWA
im. Adama Mickiewicza
GOGOLEWO 40
76-248 DEŚNICA KASZUBSKA
tel. 0 59 846 13 67, fax 0 59 849 63 34
Reg. 001147361 NIP 830 21-54-250

MIŁOŚZ ASYSTENT
Higieny Dzieci i Młodzieży
PSSE w Słupsku

mgr Włodzisław Warkocka

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 07.01.2010

DYREKTOR
SZKOŁY

Wojciech Warkocka

(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