

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej



# **PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NHK-26-146/17**

Znak: -

Proszę przekazać do P. W. Kucholski  
 Data 19.10.17 Podpis [signature]

Podegrodzie, 2017-10-18  
 (miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Paola Kumięga, NHK, nr leg. służb. 26/2017, nr up. 26/2017 z dnia 2016-12-19

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

## **I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

### **1. Podmiot kontroliowany**

Urząd Gminy w Podegrodziu

33-386 Podegrodzie, Podegrodzie 248

tel.: 18 448 49 55, fax: , e-mail: brak@brak.pl

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

### **2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Cmentarz Komunalny w Podegrodziu

33-386 Podegrodzie, Podegrodzie -

tel.: 18 448 49 55, fax: , e-mail: brak@brak.pl

Cmentarz

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

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

1) Urząd Gminy w Podegrodziu

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

1) 33-386 Podegrodzie, Podegrodzie 248,

tel.: , fax: , e-mail:

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

### **4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 734-34-56-306 / 121849380 /**

### **5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**

P. Mariusz Karpierz, Kierownik Referatu

(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\* nie dotyczy**

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## **II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2017-10-18, godzina: 10:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*

NIE DOTYCZY

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2017-10-18, godzina: 11:30
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*:nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:  
kontrola bieżąca stanu sanitarno – higienicznego obiektu
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 lub obrazu\*  
NIE DOTYCZY
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: NIE DOTYCZY

*Wypełnione w trakcie kontroli formularze kontroli w formie papierowej lub elektronicznej są do użytku wewnętrznego Państwowej Inspekcji Sanitarnej i nie stanowią integralnej części protokołu kontroli (służą jedynie do dokumentowania wyników kontroli)*

*Wypełnione formularze kontroli w wersji papierowej lub elektronicznej są do wglądu kontrolowanego na każdym etapie postępowania administracyjnego i mogą zostać udostępniane na jego wniosek po przeprowadzonych czynnościach kontrolnych lub w siedzibie kontrolującego.*

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
jednostka budżetowa
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego  
Rodzaj cmentarza: komunalny  
Zarządca cmentarza: Wójt Gminy Podegrodzie  
Miejsca pochówku na cmentarzu: świeżo kopane i do ponownego pochówku  
Na terenie cmentarza znajduje się: kaplica  
Ogrodzenie cmentarza / obiekty powstałe po 2008 r: tak  
Gospodarka odpadami komunalnymi: zgodna z wymogami  
Miejsca postojowe, dojścia do powierzchni grzebalnych, rodzaj nawierzchni: alejki utwardzone, parking,  
Cmentarz posiada punkty czerpalne wody: tak  
Źródło zaopatrzenia obiektu w wodę: wodociąg sieciowy  
Zapewnienie dostępu do ustępów na cmentarzu: przenośna toaleta toi-toi  
Inne informacje o cmentarzu: nie dotyczy
3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*  
Nie stwierdzono nieprawidłowości
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*  
NIE DOTYCZY

**WYNIKOWE ZAŚWIADCZENIE OŚCIEŻNOSTWAŁOWY 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 ppkt. .... nie nałożono mandatu karnego na ..... w wysokości ..... na podstawie .....

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr 26/2017 z dnia 2016-12-19 wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Sączu)

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

NIE DOTYCZY

(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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**Z up. WÓJTA**

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

**mgr inż. Mariusz Karpierz**  
Kierownik Referatu  
Zarządzania Drogami i Cmentarzami

**MŁODSZY ASYSTENT**

**mgr Paola Kumięga**

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 18.10.2017r.

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

(nazwa/nr)

**Z up. WÓJTA**

**mgr inż. Mariusz Karpierz**  
Kierownik Referatu  
Zarządzania Drogami i Cmentarzami

**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