

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

**POWIATOWA STACJA
Sanitarno-Epidemiologiczna**
76-200 SŁUPSK, ul. Piotra Skargi 8
fax 059/843 81 55, tel. 059/843 12 91
Reg. 000300268, NIP 839-185-42-12

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr... H0M.12.2024.MMo

Słupsk, dn. 29.01.2024r.

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Powiatowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Słupsku
(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 (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 338 ze zm.) w związku z art. 67 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 775 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Tny Fale Sp. z o.o. ul. Główna 8A, 76-200

Słupsk ; e mail: sekretariat@tny-fale.slupsk.pl ; tel. 887 808 822

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

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

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej - wszystkie osoby wchodzące w skład spółki))

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio..... 839 318 69 43 | 36 546 90 91

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

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

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

.....
.....

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

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

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 29.01.2024r. godz. 12⁰⁵

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

..... 10.01.2024r.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

1. W Związku dla 75 uczestników (w tym 48 uczniów, 27 dorosłych) w wieku od 7 do 12 lat w terminie od 29.01.2024 - 02.02.2024 w godz. 7^{h5} - 16¹⁰.
2. Wypracunek opisanym do Kuratorium Oświaty numer referencyjny [5180, POM/2024-2] z dnia 05.01.2024.
3. Dokumentacja medyczna pacjentów objętych.
4. Wzrostnikiem poddani: udzieleno 3 scale zejść na I i II piętro wypracowane w skłótki kresideł, 2 dimetleleń chętny i sturymu.
5. Sanitariuszy na dachu piętro z dostępu do bieżącej ciepłej i zimnej wody wypracowane wioskki hiperyzacji tj. mydło w ręce, papier toaletowy, ręcznik papierowy. Rozach niepozitive i wiskie. Świeży powietrze na chętnie niska.
6. Wzrostnym wypracunku komplety z 350, z kompletem koszenia (rehabilitacja, sporty am. rekreacyjny).
7. Opiekę medyczną: rezerwa. Woda. Świeże powietrze.
8. Nie odnotowano: wiesz, tuman, hospitalizacji ani zejść pakowania.
9. Podano doctrol: ambona tenet poddany. Rozstrzano materiały edukacyjne w formie ulotek o tył tygodniach.
10. Gromadzenie odpadów stałych - kontener.
11. W widocznej miejscach widnieją znak petyny i stany zokony palenia dęskiego stary z dnia 9 listopada 1995. o ochronie zdrowia przed nowotworami. Wykaz i wyobraźnia tykanozyl.
12. Kontrola papierosów przy współpracy z Sekcją Oświaty Zdrowoty i Pomocy Zdrowe PPS w Związku.
13. W dniu ostatni zachowano bieżący stan sanitarny: higieniczne poddany doctrol: wykład. panice i obłona płacidy.
13. Zyskanie

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

Śniadanie, obiad (jednodaniowe) i potrawy
Płatność za usługę wpisane do rejestru P.S.
w zakresie prowadzonego zyczenia

I

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

Nie dotyczy

I

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

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** skreślono
i zoprotokowano na str. 2 „wypoczynek”, na str.
3 „rebow”

(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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

(czytelny podpis kontrolującego)

Trzy Fale sp. z o.o. -3-
ul. Grunwaldzka 8A, 76-200 Słupsk
NIP 839-318-69-73 Regon 365469091

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@sanepid.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
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.

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 29.01.2024...

Trzy Fale sp. z o.o. -3-
ul. Grunwaldzka 8A, 76-200 Słupsk
NIP 839-318-69-73 Regon 365469091

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**... F1/HCN/15
(nazwa/nr)

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