

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr /22

Znak: HD.9020.1592.2.2022

Kraków, 01.06.2022 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Magdalenę Skorut, Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, nr leg. służb. 491, nr up. 42 z dnia 2022-01-01.

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust. 1 oraz art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. 2021 poz. 195 ze zm.), 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. z 2021 r., poz. 735 z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy Nr 1
ul. Barska 42, 30-324 Kraków
tel.: 12 266 29 67, e-mail: dyrekcja@soswnr1.krakow.pl
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztę elektroniczną)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy Nr 1
ul. Szwedzka 42, 30-324 Kraków
tel.: 12 266 29 67, e-mail: dyrekcja@soswnr1.krakow.pl
Placówka oświatowa
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztę elektroniczną/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Gmina Miejska Kraków
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)
Plac Wszystkich Świętych 3/4, 31-004 Kraków
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/pocztę elektroniczną))
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 676-101-37-17/ 35-155-43-53
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
Jarosław Statek- Dyrektor Ośrodka
(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*:
Pani Bogusława Bocianowska- Kierownik warsztatów szkolnych
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2022-06-01, godzina: 11:30
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2022-06-01, godzina: 14:30
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:
 - Protokół BHP z maja 2022 r.