

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Znak: HD.9020.16.48.2023

Kraków, 31.05.2023 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Urszulę Chyc - Myrmulę, Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, nr leg. służb. 523, nr up. 160 z dnia 2023-04-21. *(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 (t. j. Dz.U. 2023 poz. 338), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany  
Specjalistyczny Ośrodek Szkolono – Wychowawczy Nr 1 - Warsztaty  
ul. Barska 45, 30-307 Kraków  
tel.: (12) 2662967, e-mail: [dyrekcja@soswnr1.krakow.pl](mailto:dyrekcja@soswnr1.krakow.pl)  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą elektroniczną)*
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu  
Specjalistyczny Ośrodek Szkolono – Wychowawczy Nr 1 - Warsztaty  
ul. Barska 45, 30-307 Kraków  
tel.: (12) 2662967, e-mail: [dyrekcja@soswnr1.krakow.pl](mailto:dyrekcja@soswnr1.krakow.pl)  
Placówka oświatowa  
*(pełna nazwa/adres/telefon/faks/pocztą 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/pocztą elektroniczną))*
4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 676-101-37-17/ 35-155-43-53 (Urzędu Miasta)
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:  
Jarosław Statek – Dyrektor Szkoły  
*(imię i nazwisko/stanowisko)*
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*: Bogusława Bocianowska – Kierownik Warsztatów  
*(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)*
7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*: Jadwiga Holik – Kierownik Oddziału Higieny Dzieci i Młodzieży  
*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 2023-05-31, godzina: 12:15
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 2023-05-31, godzina: 13:35
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*: nie dotyczy
6. Zakres przedmioty kontroli: kontrola bieżąca stanu sanitarno-higienicznego
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 z okresowej kontroli rocznej budynku użyteczności publicznej z 19.04.2023 r.
  - Protokół Nr 49/S.O.SZ.W/2022 z okresowej kontroli przewodów kominowych z 09.12.2022 r.
  - Protokół z przeglądu instalacji gazowej z 08.12.2022 r.
  - Protokół 09/2022/SOSW/B/SŁ pomiarów elektrycznych z września 2022 r.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
  - Atesty, certyfikaty
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*
  - Klauzula obowiązku informacyjnego w zakresie przetwarzania danych osobowych
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HDM/07  
*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)*