PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W TYCHACH
ul. Budowlanych 131
tel. centr. 227-62-15, 227-56-37,
227-52-47, sekr./fax 219-31-77

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń"
wydanie z dnia 14.03.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 219 .1217.NS-HD.22

Bieruń, 4.11.2022r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Klaudia Gołas- st. asystent
NS/HD- nr up. 4/22.

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

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, 4 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 195), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany
   Przedszkole nr 1
   43-150 Bieruń, ul. Chemików 33
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
   Przedszkole nr 1
   43-150 Bieruń, ul. Chemików 33
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
   Organ prowadzący- Gmina Bieruń
   (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))
   (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))
4. NIP/REGON/~~PKD~~ - odpowiednio 646-210-57-94/271069059
5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:
   p. Barbara Nieckarz- dyrektor
   (imię i nazwisko/stanowisko)
6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*
   p. Barbara Nieckarz- dyrektor
   (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)