

## PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr 18/HP/10

Jaworzyna Śląska, 16 lutego 2010 r.  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Renatę Pabis, asystenta, nr 42/2010

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świdnicy.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz 1071, z późn. zm.).

---

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

**I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Urząd Miejski Jaworzyna Śląska  
ul. Wolności 9  
58-140 Jaworzyna Śląska  
tel. 74 8588230, fax. 74 8588253,

**I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:**

Urząd Miejski Jaworzyna Śląska  
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymień wszystkich współników )  
ul. Wolności 9  
58-140 Jaworzyna Śląska  
tel. 74 8588230, fax. 74 8588253,  
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks )

**I.3. NIP 884-10-63-492 REGON 000528669 PESEL.....**

**I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)

Grzegorz Grzegorzewicz, Burmistrz

**I.5. Przedstawiciel zakładu/obiekту w obecności, którego przeprowadzono kontrolę\*** (imię i nazwisko, stanowisko)

Przemysław Jasyk, specjalista ds. bhp

**I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę\*** (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

Nie dotyczy

---

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

**II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 16 lutego 2010 r. godz. 9:00

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** ustalenie stanu faktycznego w zakładzie i jego zgodności z obowiązującymi wymaganiami higienicznymi i zdrowotnymi w ramach bieżącego nadzoru sanitarnego, w zakresie czynników biologicznych na stanowisku pracy w archiwum.



### III. WYNIKI KONTROLI:

**III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie** (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjnego-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

- 1) Gminne samorządowe jednostki organizacyjne
- 2) Własność samorządowa.
- 3) Na terenie zakładu obowiązuje zakaz palenia tytoniu – zakaz przestrzegany.
- 4) Podczas kontroli wypełniono załączniki F/HP/01, F/HP/02 do protokołu, które nie stanowią integralnej części protokołu. Załączniki do wglądu w siedzibie PSSE w Świdnicy.

### III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:

nie dotyczy

### III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów\*

nie dotyczy

### III.4. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów:

Nie dotyczy

### III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Ocena ryzyka zawodowego,  
zaświadczenie lekarskie pracowników – sprawdzono 7 zaświadczeń – wszystkie aktualne, wykonane przez lekarza uprawnionego .

---

### IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*:

1. Brak wykaz osób przeszkolonych i upoważnionych do udzielania pierwszej pomocy  
Co stanowi naruszenie art. 207<sup>1</sup> § 1 pkt 3, § 2, art. 209<sup>1</sup> § 1 pkt 2 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), § 44 ust. 4 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650, z późn. zm.).
2. Brak w instrukcjach na stanowisku inspektor ds. obsługi Rady Miejskiej (archiwum urzędu) informacji o czynnikach biologicznych  
Co stanowi naruszenie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz.U z 2005 r. Nr 81, poz. 716, z późn. zm.), § 41 ust.1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650, z późn. zm.).
3. Brak w ocenie ryzyka na stanowisku inspektor ds. obsługi Rady Miejskiej (archiwum urzędu) informacji o narażeniu na czynniki biologiczne  
Co stanowi naruszenie .§ 5. 1-2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz.U z 2005 r. Nr 81, poz. 716, z późn. zm.), § 39 § 39a Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650, z późn. zm.).

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\***

Zaświadczenie NIP, REGON

**VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.****Wnoszę/nie wnoszę\*\*** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. IV nie nałożono/nałożono\*\* mandat karny na** .....*(imię i nazwisko, stanowisko)*

..... w wysokości..... na podstawie art. ....

*(nr mandatu karnego)**(podstawa prawna)*

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr .....

**Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\*** .....*(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)***Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania\*\*.****W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.****Dokonano/nie dokonano\*\* wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli\*\*****Wydano/nie wydano\*\* na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\*** .....

data i godz. zakończenia kontroli: 16 lutego 2010 r. godz. 12:00

Łączny czas kontroli: 3 godziny

BURMISTRZ

*(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)**(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)*

**URZĄD MIEJSKI**  
 58-140 Jaworzyna Śląska, ul. Wolności 9  
 woj. dolnośląskie (4)  
 tel. 074 85-88-230, 074 85-88-233  
 fax 074 85-88-253  
 NIP 884-10-63-499 REGON 000528669

**ASYSTENT***(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))**(podpis osób obecnych podczas kontroli)**(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))***POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 16 lutego 2010 r.

**URZĄD MIEJSKI**

58-140 Jaworzyna Śląska, ul. Wolności 9  
woj. dolnośląskie (4)  
tel. 074 85-88-230, 074 85-88-233  
fax 074 85-88-253  
NIP 824-10-24-200 REGON 1420523689

**BURMISTRZ**

*[Signature]*  
.....  
(Zapis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

---

**POUCZENIE:** Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

---

*Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.  
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

---

\* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* - właściwe zakreślić