

Inspektor Sanitarny
w Starogardzie Gdańskim
ul. Kanłowa 5
83-200 Starogard Gdański

Starogard Gdański, 18.09.2025 r.

(miejscowość i data)

Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 12/2025

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art.25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 416) w związku z art. 67 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 572).

1. Podmiot kontrolowany

Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie ul. Parkowa 4, 83-200 Starogard Gdański

(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Oddział La Guardia ul. Pawia 4, 83-200 Starogard Gdański

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie tel. 58 521011 e-mail: sekretariat@dpsrokokin.pl (imię i nazwisko pełna nazwa (inwestor, organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

ul. Parkowa 4, 83-200 Starogard Gdański (adres zamieszkania siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników telefon faks poczta elektroniczna))

1. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5921556077/000297856

2. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

..... (imię i nazwisko stanowisko)

3. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

(imię i nazwisko stano-wisko dane upoważniającego) data wydania upoważnienia nr

4. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrole*

.....
(imię i nazwisko; stanowisko inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 18.09.2025 r. godz. 19³⁰.....

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 18.09.2025 r. r. godz. 2³⁰

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

^^ niewłaściwe skreślić

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

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**

(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 (nr mandatu karnego) seria

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego

..... wydane przez

(człowiek organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

5. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/ nie skorzystała**

6. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

nie dotyczy

(imię i nazwisko adres)

7. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

8. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się**

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

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podjętą)

(czytelny a -ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 18.09.2015 r.

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podjętą)

13. W trakcie kontroli wykorzystano/ nie wykorzystano formularze kontroli** – FK_HK_020 Ocena stanu sanitarnego domu pomocy społecznej

POWIAZANIE: 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