

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 55/NS-HD/2025

Cieszyn, 10.03.2025

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariuszy publicznych

Renate Kabiesz- Chylińską, ONS-HDiM, nr upoważnienia PPIS.057.2.11.2025

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie.

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 2024 r., poz. 416) 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 2024 r. poz. 572)

INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Powiat Cieszyński, ul. Bobrecka 29, 43-400 Cieszyn, tel: 33 47 77 144; e-mail: sekretariat@powiat.cieszyn.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Zespół Placówek Szkolno-Wychowawczo- Rewalidacyjnych w Cieszynie, ul. Wojska Polskiego 3, 43-400 Cieszyn

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Powiat Cieszyński, ul. Bobrecka 29, 43-400 Cieszyn, tel: 33 47 77 144; e-mail: sekretariat@powiat.cieszyn.pl

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 548-26-04-548/072186224

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Powiat Cieszyński reprezentowany przez Starostę Cieszyńskiego

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

p. Agnieszka Kozieł – Dyrektor Zespołu

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

p. Małgorzata Adamczyk- wicedyrektor- osoba upoważniona pisemnie do podpisania protokołu

p. Anna Szadorska – kierownik biura

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 10.03.2025, godz. 12.30

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: zakres działania nie podlega ustawie – Prawo Przedsiębiorców

4. **Data i godzina zakończenia kontroli** : 10.03.2025, godz. 13.00
5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*** nie dotyczy
6. **Zakres przedmiotowy kontroli:** kontrola sprawdzająca wykonanie nakazu decyzji
7. **Wypożyczenie 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 i/lub obrazu*** Nie dotyczy
10. **Korzystano * z wyników badań i pomiarów** Nie dotyczy
11. **Dokumenty oceniane w trakcie kontroli** Nie dotyczy
12. **Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*** pisemne upoważnienie z dnia 06.03.2025 r. dla Pani Małgorzaty Adamczyk
13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr** nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. **Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli**

Placówka publiczna, dla której organem prowadzącym jest Powiat Cieszyński.

Zobowiązano dyrektora placówki do przedstawienia protokołu kontroli Organowi prowadzącemu Szkołę.

2. **Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego.**

Przeprowadzono kontrolę sprawdzającą wykonania nakazu decyzji nr 8/2025, z dnia 3.02.2025 r., znak NS-HD.9020.13.1.1.2024 w punkcie:

1. Zapewnić prawidłowy stan techniczny podłóg (bez ubytków w powłoce zabezpieczającej w:

- a) sali nr 205a - wykonano
- b) sali nr 215 a - wykonano
- c) sali nr 215b – wykonano

W ww. pomieszczeniach połogi zostały wycyklinowane i pokryte nową powłoką zabezpieczającą

Pozostawiono klauzulę informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

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

4. **Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*** Nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. **Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**** Omówiono wyniki kontroli
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..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

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

wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

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

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

WICEDYREKTOR
Zespołu Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych
w Cieszynie

mgr Małgorzata Adamczyk

**Zespół Placówek Szkolno-Wychowawczo-
Rewalidacyjnych w Cieszynie**

KIEROWNIK BIURA

Szedorhe
Anna Szadorska

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

KIEROWNIK
SEKCJI HIGIENY DZIECI I MŁODZIEŻY

mgr Renata Kozłowska-Chybkowa

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęć imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 10.03.2025r.

WICEDYREKTOR
Zespołu Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych
w Cieszynie

mgr Małgorzata Adamczyk

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

**Zespół Placówek
Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych**
43-400 Cieszyn, ul. Wojska Polskiego 3
tel.: 33 8520744
NIP 5482650399 Reg. 242076790

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli zgodnie z pkt II.13, do
wglądu w siedzibie**

WSSE/PSSE w Cieszynie.**

POUCZENIE: 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

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) informujemy, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Cieszynie reprezentowana przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego/Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej z siedzibą w Cieszynie, przy ul. Granicznej 79, tel.: 33 444 44 22, 33 444 44 33, adres e-mail: psse.cieszyn@sanepid.gov.pl
- 2) W Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Cieszynie wyznaczony został Inspektor Ochrony Danych, z którym można się skontaktować w sprawach związanych z ochroną danych osobowych, w następujący sposób:
 - a) pod adresem poczty elektronicznej iod.psse.cieszyn@sanepid.gov.pl,
 - b) pisemnie na adres siedziby Administratora
- 3) Upoważnieni przez Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Cieszynie pracownicy, mogą przetwarzać Pani/Pana dane osobowe w celu: wypełniania obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w związku z realizowaniem zadań nałożonych na Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie zgodnie z ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
- 4) W związku z przetwarzaniem danych w zakresie realizacji celów wskazanych w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe mogą zostać przekazane, w uzasadnionych przypadkach - na podstawie obowiązujących przepisów prawa, uprawnionym instytucjom oraz podmiotom, które na podstawie stosownych umów przetwarzają dane osobowe na zlecenie administratora.
- 5) Pani/Pana dane osobowe przechowywane są zgodnie z kategorią archiwalną określoną w jednolitym rzeczowym wykazie akt, obowiązującym na podstawie zarządzenia Dyrektora PSSE lub zgodnie ze szczegółowymi przepisami prawa.
- 6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, oraz prawo do ograniczenia przetwarzania.
- 7) Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych wskazanego na wstępie.
- 8) Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest wymogiem ustawowym.
- 9) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej.
- 10) Pani/Pana dane nie będą poddane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

Adalynka Matgora 10.03.2025r.

