

Przedmiotem przedmiotowej kontroli jest
 działalność z zakresu świadczenia usług
 Biuro z siedzibą w miejscowości
 20-163-00-02, ul. nr 12, 214, delegacja
 20-204, 114, 213, 214, 215, 216
 Regulamin świadczenia usług z planu
 realizacji gminnego budżetu u
 w. w. 212, 213, 214, 215, 216

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:

dotyczy m. in. 212, 213, 214, 215, 216

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

nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*akt dowodowy**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. 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: 15.06.2009 13:30 Łączny czas kontroli: 115'

.....
 (podpis i/lub pieczęć sirony /przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

**MIEJSKIE PRZEDSZKOLE NR 10
 95-100 ZGIERZ
 ul. Ossowskiego 26
 tel./fax 042-716-42-08**

DYREKTOR
 Miejskiego Przedszkola Nr 10
Paceli
 mgr Jolanta Pacholczyk

.....
 (podpis osób obecnych podczas kontroli)

[Signature]
 (podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 15.06.2009.

DYREKTOR
 Miejskiego Przedszkola Nr 10
Paceli
 mgr Jolanta Pacholczyk

.....
 (podpis 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.
 Sirona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.*

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