

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

INSPEKTOR SANITARNY  
NAMYSŁÓWIE  
URZĄD GMINY  
ŚWIERCZÓW ul. Piłsudskiego 13

**PROTOKÓŁ KONTROLI**

Nr HK.43286.27.2015.MZ

Dąbrowa, 19.05.2015 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Magdalenę Ziółkowską, starszego asystenta Oddziału Higieny Komunalnej,  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

5/15 - okazano do wglądu pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Namysłowie ul. Piłsudskiego 13.

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 2011 r. Nr 212, poz. 1263 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 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU****I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Urząd Gminy w Świerczowie, ul. Brzeska 48, 46-112 Świerczów, tel. 77 419 61 79

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

Wójt Gminy Świerczów

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

ul. Brzeska 48, 46-112 Świerczów

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

**I.3. NIP** 752-11-31-033**REGON** 000543829**PESEL** -----**I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** (imię i nazwisko, stanowisko)

P. Andrzej Gosławski, Wójt Gminy Świerczów

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

P. Michał Hnat, Kierownik Referatu Rolnictwa, Inwestycji i Mienia Komunalnego

**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:** 19.05.2015 r., godz. 9<sup>10</sup>**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** przestrzeganie wymagań higieniczno-zdrowotnych na Cmentarzu Komunalnym w Dąbrowie.**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. Teren cmentarza wyznaczony jest drewnianym płotem; bramy wjazdowe prowadzące na jego teren wykonane są z metalu. Zagospodarowany jest zielenią (trawa, drzewa).
2. Dojazd do kaplicy cmentarnej i aleje cmentarne są nieutwardzone.
3. Źródłem zaopatrzenia cmentarza w wodę jest wodociąg publiczny Świerczów-punkt poboru wody usytuowany jest przy głównym wejściu na cmentarz.
4. Odpady komunalne z terenu cmentarza gromadzone są w zamkniętym kontenerze i usuwane w ramach Gminy Świerczów przez ZWiUK „EKOWOD”, Namysłów, ul. Mariańska 2.
5. Na terenie cmentarza zapewniono ogólnodostępny drewniany ustęp typu dół kloaczny.
6. Na terenie cmentarza znajduje się kaplica z katafalkiem z agregatem chłodniczym, pomieszczeniem dla kapłana oraz pomieszczeniem gospodarczym, w którym przechowywany jest sprzęt do utrzymania czystości i porządku w kaplicy i na terenie cmentarza. Ściany pomieszczeń kaplicy pomalowane są farbą; sufit pokryty jest boazerią; posadzka pokryta płytkami ceramicznymi.
7. Sprzątanie pomieszczeń kaplicy, dezynfekcja katafalku, utrzymanie czystości w ustępie prowadzone są przez wyznaczonego pracownika Urzędu Gminy w Świerczowie.
8. W 2014 r. została pomalowana elewacja budynku kaplicy.

Kaplica oraz teren cmentarza utrzymane są w czystości i porządku, w dobrym stanie sanitarno-technicznym. W trakcie kontroli stwierdzono, że są przestrzegane wymagania higieniczno-zdrowotne w kontrolowanym obiekcie.

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\***: Sprzęt biurowy.

**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**: Nie dotyczy.

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

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\*** - Nie dotyczy.

**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 grzywnien 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\*\*

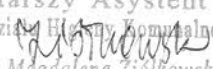
**Wydano/nie wydano\*\*** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\*

Data i godz. zakończenia kontroli: 19.05.2015 r., godz. 10<sup>10</sup>

Łączny czas kontroli: 1 h

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

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

.....  
 Starszy Asystent  
 Oddział Higieny Komunalnej  
  
 mgr Magdalena Ziolkowska  
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI**

Nr HK.43286.28.2015.MZ

Staroścín, 19.05.2015 r.

(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Magdalenę Ziółkowską, starszego asystenta Oddziału Higieny Komunalnej,  
*(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)*

5/15 - okazano do wglądu pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Namysłowie ul. Piłsudskiego 13.

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 2011 r. Nr 212, poz. 1263 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 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU****I.1. Zakład/obiekt kontrolowany:** *(pełna nazwa, adres, telefon, faks):*

Urząd Gminy w Świerczowie, ul. Brzeska 48, 46-112 Świerczów, tel. 77 419 61 79

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

Wójt Gminy Świerczów

*(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników )*

ul. Brzeska 48, 46-112 Świerczów

*(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks )***I.3. NIP 752-11-31-033****REGON 000543829****PESEL -----****I.4. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:** *(imię i nazwisko, stanowisko)*

P. Andrzej Goślawski, Wójt Gminy Świerczów

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

P. Michał Hnat, Kierownik Referatu Rolnictwa, Inwestycji i Mienia Komunalnego

**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:** 19.05.2015 r., godz. 10<sup>20</sup>**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** przestrzeganie wymagań higieniczno-zdrowotnych na Cmentarzu Komunalnym w Staroścínie.**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. Teren cmentarza wyznaczony jest drewnianym i betonowym ogrodzeniem; brama wjazdowa prowadząca na jego teren wykonana jest z metalu. Zagospodarowany jest zielenią (trawa, drzewa).
2. Na terenie cmentarza znajduje się kościół i kaplica, prowadząca do nich aleja jest utwardzona kostką betonową. Pozostałe aleje cmentarne są nieutwardzone.
3. Źródłem zaopatrzenia cmentarza w wodę jest wodociąg publiczny Siemysłów-punkt poboru wody usytuowany jest przy głównym wejściu na cmentarz.
4. Odpady komunalne z terenu cmentarza gromadzone są w zamkniętym kontenerze i usuwane w ramach Gminy Świerczów przez ZWiUK „EKOWOD”, Namysłów, ul. Mariańska 2.
5. Na terenie cmentarza zapewniono ogólnodostępny murowany ustęp typu dół kloaczny.
6. Kaplica wyposażona jest w katafalk z agregatem chłodniczym. Ściany pomieszczenia kaplicy pomalowane są farbą; sufit pokryty kasetonami, posadzka pokryta płytkami ceramicznymi.
7. Sprzątanie pomieszczeń kaplicy, dezynfekcja katafalku, utrzymanie czystości w ustępie prowadzone są przez wyznaczonego pracownika Urzędu Gminy w Świerczowie.

Kaplica oraz teren cmentarza utrzymane są w czystości i porządku, w dobrym stanie sanitarno-technicznym. W trakcie kontroli stwierdzono, że są przestrzegane wymagania higieniczno-zdrowotne w kontrolowanym obiekcie.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*: Sprzęt biurowy.  
 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: Nie dotyczy.

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

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\* - Nie dotyczy.

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 grzywnien 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: 19.05.2015 r., godz. 11<sup>20</sup>

Łączny czas kontroli: 1 h

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

Starszy Asystent  
 Oddziału Inspekcji Sanitarnej  
 mgr Magdalena Ziłkowska

.....  
 (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 19.05.2015 r.

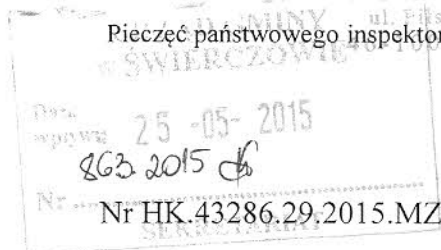
.....  
 (podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

**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.  
 Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

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





## PROTOKÓŁ KONTROLI

Biestrzykowice, 20.05.2015 r.  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Magdalenę Ziółkowską, starszego asystenta Oddziału Higieny Komunalnej,  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

5/15 - okazano do wglądu pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Namysłowie ul. Piłsudskiego 13.

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 2011 r. Nr 212, poz. 1263 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 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Urząd Gminy w Świerczowie, ul. Brzeska 48, 46-112 Świerczów, tel. 77 419 61 79

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

Wójt Gminy Świerczów

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

ul. Brzeska 48, 46-112 Świerczów

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

**I.3. NIP** 752-11-31-033

**REGON** 000543829

**PESEL** -----

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

P. Andrzej Gosławski, Wójt Gminy Świerczów

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

P. Michał Hnat, Kierownik Referatu Rolnictwa, Inwestycji i Mienia Komunalnego

**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:** 20.05.2015 r., godz. 9<sup>00</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** przestrzeganie wymagań higieniczno-zdrowotnych na Cmentarzu Komunalnym w Biestrzykowicach.

### 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. Teren cmentarza wyznaczony jest drewnianym ogrodzeniem; brama wjazdowa prowadząca na jego teren wykonana jest z metalu. Zagospodarowany jest zielenią.
2. Na terenie cmentarza znajduje się kaplica, prowadząca do niej aleja utwardzona jest płytami. Pozostałe aleje cmentarne są nieutwardzone.
3. Źródłem zaopatrzenia cmentarza w wodę jest wodociąg publiczny Świerczów-punkt poboru wody usytuowany jest przy wejściu na cmentarz.
4. Odpady komunalne z terenu cmentarza gromadzone są w zamykanym kontenerze i usuwane w ramach Gminy Świerczów przez ZWiUK „EKOWOD”, Namysłów, ul. Mariańska 2.
5. Na terenie cmentarza ustawiona jest kabina wc typu TOI-TOI, w której zapewniono papier toaletowy. Nieczystości płynne z kabiny wc usuwane są przez firmę ZWiUK „EKOWOD” Sp. z o.o., Namysłów, ul. Mariańska 2.
6. Kaplica składa się z pomieszczeń: pomieszczenia głównego kaplicy z katafalkiem wyposażonym w agregat chłodniczy; pomieszczenia kapłana; pomieszczenia gospodarczego, w którym przechowywany jest sprzęt do utrzymania czystości i porządku w kaplicy i na terenie cmentarza. Ściany pomieszczeń pomalowane są farbą; sufit pokryty jest kasetonami; posadzka pokryta płytkami ceramicznymi.

7. Sprzątanie pomieszczeń kaplicy, dezynfekcja katafalku, utrzymanie czystości w ustępie prowadzone są przez wyznaczonego pracownika Urzędu Gminy w Świerczowie.

Kaplica oraz teren cmentarza utrzymane są w czystości i porządku, w dobrym stanie sanitarno-technicznym. W trakcie kontroli stwierdzono, że są przestrzegane wymagania higieniczno-zdrowotne w kontrolowanym obiekcie.

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\***: Sprzęt biurowy.

**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**: Nie dotyczy.

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

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\*** - Nie dotyczy.

**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: 20.05.2015 r., godz. 10<sup>00</sup>

Łączny czas kontroli: 1 h

Michał Jędrak

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

Starszy Asystent  
Oddziału Higieny Komunalnej  
mgr Magdalena Ziolkowska

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

URZĄD GMINY ŚWIERCZÓW  
ul. Piłsudskiego 17  
46-100 Namysłów

## PROTOKÓŁ KONTROLI

25-05-2015  
Nr HK.43286.30.2015.MZ  
804.2015  
SEKRETARIAT

Świerczów, 20.05.2015 r.  
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Magdalenę Ziółkowską, starszego asystenta Oddziału Higieny Komunalnej,  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

5/15 - okazano do wglądu pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Namysławie ul. Piłsudskiego 13.

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 2011 r. Nr 212, poz. 1263 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 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

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

Urząd Gminy w Świerczowie, ul. Brzeska 48, 46-112 Świerczów, tel. 77 419 61 79

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

Wójt Gminy Świerczów

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników )

ul. Brzeska 48, 46-112 Świerczów

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks )

**I.3. NIP 752-11-31-033**

**REGON 000543829**

**PESEL -----**

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

P. Andrzej Gosławski, Wójt Gminy Świerczów

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

P. Michał Hnat, Kierownik Referatu Rolnictwa, Inwestycji i Mienia Komunalnego

**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:** 20.05.2015 r., godz. 11<sup>45</sup>

**II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:** przestrzeganie wymagań higieniczno-zdrowotnych na Cmentarzu Komunalnym w Świerczowie.

### 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. Teren cmentarza wyznaczony jest częściowo drewnianym i metalowym ogrodzeniem; brama wjazdowa prowadząca na jego teren wykonana jest z metalu. Zagospodarowany jest zielenią.
2. Na terenie cmentarza znajduje się kaplica, prowadząca do niej aleja utwardzona jest płytami. Pozostałe aleje cmentarne są nieutwardzone.
3. Źródłem zaopatrzenia cmentarza w wodę jest wodociąg publiczny Świerczów-punkt poboru wody usytuowany jest przy wejściu na cmentarz.
4. Odpady komunalne z terenu cmentarza gromadzone są w zamkniętym kontenerze i usuwane w ramach Gminy Świerczów przez ZWiUK „EKOWOD”, Namysłów, ul. Mariańska 2.
5. Na terenie cmentarza zapeniony jest ogólnodostępny drewniany ustęp typu dół kloaczny.
6. Kaplica składa się z pomieszczeń: pomieszczenia głównego kaplicy z katafalkiem wyposażonym w agregat chłodniczy; pomieszczenia kapłana; pomieszczenia gospodarczego, w którym przechowywany jest sprzęt do utrzymania czystości i porządku w kaplicy i na terenie cmentarza. Ściany pomieszczeń pomalowane są farbą; posadzka pokryta jest płytkami ceramicznymi.
7. Sprzątanie pomieszczeń kaplicy, dezynfekcja katafalku, utrzymanie czystości w ustępie prowadzone są przez wyznaczonego pracownika Urzędu Gminy w Świerczowie.

Kaplica oraz teren cmentarza utrzymane są w czystości i porządku, w dobrym stanie sanitarno-technicznym. W trakcie kontroli stwierdzono, że są przestrzegane wymagania higieniczno-zdrowotne w kontrolowanym obiekcie.

**III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli\***: Sprzęt biurowy.

**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**: Nie dotyczy.

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

**V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu\*** - Nie dotyczy.

**VI. Uwagi i zastrzeżenia** osób uczestniczących w kontroli.

**Wnoszą/nie wnoszą\*\*** 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\*\*

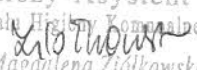
**Wydano/nie wydano\*\*** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej \*\*

Data i godz. zakończenia kontroli: 20.05.2015 r., godz. 12<sup>45</sup>

Łączny czas kontroli: 1 h

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

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

.....  
 Starszy Asystent  
 Oddziału Higieny Komunalnej  
  
 mgr Magdalena Ziolkowska  
(podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))