

Białystok, 17.05.2023r.

przeprowadzonej przez

Barbarę Kiss, 11/2023 Ewelinę Karpińską, 10/2023, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

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 2023 r., poz. 338 t. j.) w związku z art. art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 t. j.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół Technicznych i Ogólnokształcących z Oddziałami Integracyjnymi im. Stanisława Staszica w Białymstoku ul. Sienkiewicza 57, 15-002 Białystok

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

j.w

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organ prowadzący- Gmina Miasto Białystok ul. Słonimska 1, 15-950 Białystok

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej, sp. jawnej, sp. partnerskiej, sp. komandytowej wymienić wszystkich współników

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku sp. cywilnej, sp. jawnej, sp. Partnerskiej, sp. komandytowej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna)

4. NIP/REGON/PKD – NIP- 966-211-72-20

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Mariusz Pęza- Dyrektor Zespołu Szkół Technicznych i Ogólnokształcących w Białymstoku

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* nie dotyczy

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Artur Śliwiński- kierownik administracyjno- gospodarczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. **Data i godzina rozpoczęcia kontroli:** 17.05.2023r. godz. 9:50
2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*** *nie dotyczy*
3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:** *nie dotyczy*
4. **Data i godzina zakończenia kontroli :** 17.05.2023r. godz. 11:00
5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*** *nie dotyczy*
6. **Zakres przedmiotowy kontroli:** *kontrola interwencyjna*
7. **Wyposażenie użyte podczas kontroli*** *nie dotyczy*
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 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*** *nie dotyczy*
13. **Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli –** *nie dotyczy*

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

Kontrolowana placówka podlega pod przepisy Ustawy Prawo Oświatowe.

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

Kontrolę przeprowadzono w związku z interwencją wniesioną w dniu 16.05.2023r. dotyczącą nieprzestrzegania zakazu palenia papierosów oraz braku dostatecznej ilości środków higieny osobistej w pomieszczeniach sanitarnych uczniów. Podczas kontroli stwierdzono, iż wszystkie pomieszczenia sanitarne wyposażone są w dozowniki z pianką do mycia rąk, elektryczne suszarki do rąk oraz papier toaletowy. Na drzwiach wejściowych do budynku umieszczono informację słowną i graficzną o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych. Ponadto w wielu miejscach w placówce na drzwiach do pomieszczeń sanitarnych wywieszono informację o treści: „kto pali wyroby tytoniowe w szkołach i placówkach oświatowo- wychowawczych podlega karze grzywny do 500zł” oraz informację o całkowitym zakazie palenia. Stan sanitarny i techniczny pomieszczeń szkoły zastrzeżeń nie budził. Stwierdzono przestrzeganie wymagań higienicznych i zdrowotnych. Przeprowadzona kontrola nie potwierdziła zasadności wniesionych w interwencji.

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

3.1. *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**

2. Wniesiono/ ~~nie wniesiono~~** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono/~~ 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 grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....

wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białymstoku.

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

Z tego prawa skorzystała/ ~~nie skorzystała~~** *nie dotyczy*

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu : *nie dotyczy*

(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

STARSZY ASYSTENT

ASYSTENT

E. Karpińska
mgr Ewelina Karpińska.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

B. Kiss

mgr Barbara Kiss

DYREKTOR

Zespołu Szkół Technicznych i Ogólnokształcących

z Oddziałami Integracyjnymi

im. Stanisława Staszica w Białymstoku

Mariusz Pęza
mgr Mariusz Pęza

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

WZSKÓŁ TECHNICZNYCH

OGÓLNOKSZTAŁCĄCYCH

z Oddziałami Integracyjnymi

im. Stanisława Staszica w Białymstoku

02 Białystok, ul. Sienkiewicza 57

tel. 85 675 00 77, fax 85 675 02 15

REGON 000179140

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

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

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

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularzy kontroli**.

(nazwa/nr)

Formularze mogą być udostępnione na wniosek kontrolowanego **

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