

**POWIATOWA STACJA  
SANTARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
w Poznaniu**  
ul. Gronowa 22, 61-655 Poznań  
tel./fax (61) 646 78 51

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HD-465/1-432/17

Zakrzewo, dnia 18.05.2017r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Annę Maj, Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, nr KS-122/2-110/16, Julię Pawlaczyk, Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, nr KS-122/2-111/16,  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Poznaniu  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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 2015 r. poz. 1412 z późn. zm.) 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 2016 r. poz.23 z późn. zm )

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole „Leśne Duszki”, ul. Długa 57, 62-070 Zakrzewo, tel. 618148331

*-pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)*

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole „Leśne Duszki”, ul. Długa 57, 62-070 Zakrzewo, tel. 618148331

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

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Organem prowadzącym jest Gmina Dopiewo

*(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))*

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP7773125049/REGON 634509135

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Stanisław Mytko - dyrektor

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Pani Alicja Kołodziejczyk - sekretarka

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

#### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

nie dotyczy

*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*