

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HD-465/1-559/18**

Zakrzewo, dnia 19.10.2018r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Beata Nawrocka-Przyncicka, Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, nr KS-122/2-118/18, Aleksandra Matejko,  
Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży, nr KS-122/2-126/18

*(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 2017r. Poz.1261 z późn.) 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 2017 r. poz. 1257 ze zm.)

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

Przedszkole „ Leśne Duszki” w Zakrzewie, ul. Długa 57, 62-070 Dopiewo, tel 618143014.

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedszkole „ Leśne Duszki” w Zakrzewie, ul. Długa 57, 62-070 Dopiewo, tel 618143014.

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Stanisław Mytko - Dyrektor, oganem prowadzącym jest Gmina Dopiewo.

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 777 31 25 049 / 634509135 / -

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Stanisław Mytko - Dyrektor

*(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\*

nie dotyczy

*(imię i nazwisko/stanowisko/inne)*

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 19.10.2018r. 11.10

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*