

Pieczęć Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 96/HK/25

Strzelin, dnia 23 października 2025 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez *Dorotę Derk upoważnienie do kontroli nr 07, Marzenę Garncarek upoważnienie do kontroli nr 27- Higiena Komunalna.*

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

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

(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 2024, poz.416)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany *Centrum Usług Komunalnych i Technicznych w Strzelinie, ul. Mickiewicza 8, 57-100 Strzelin.*

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Cmentarz Komunalny w Strzelinie, ul. Krzepicka 57-100 Strzelin.

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań
Centrum Usług Komunalnych i Technicznych w Strzelinie, ul. Mickiewicza 8, 57-100 Strzelin.

(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 *NIP 914-153-58-02 REGON 020659321, PKD brak danych*

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Katarzyna Jachowicz– Kierownik CUK i T w Strzelinie.

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* .

Pani Patrycja Żądło– starszy referent ds. administracji cmentarzy- pracownik CUKiT w Strzelinie.

Upoważnienie z dnia 23.10.2025 r.

(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 *23 października 2025 r, godz. 10⁰⁰.*

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*. *Nie dotyczy.*

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *Jednostka organizacyjna gminy.*

4. Data i godzina zakończenia kontroli *23 października 2025 r., godz. 11⁰⁰.*

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* . *Nie dotyczy.*

6. Zakres przedmiotowy kontroli . *Ocena stanu sanitarnego przestrzeni publicznej cmentarza.*

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*. *Nie dotyczy.*

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

Cek Der

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 oceniano.*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*. *Nie dotyczy.*
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli. *Samorządowa jednostka organizacyjna Gminy Strzelin. W stosunku do kontrolowanego podmiotu PPIS w Strzelinie nie prowadzi postępowania administracyjnego.*
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Zgodnie z zarządzeniem dla utrzymania porządku i właściwego korzystania z cmentarza mogą być stosowane przepisy regulaminu ustalone przez Radę Miejską w Strzelinie (przygotowania miejsc do pochówku, koszenia trawników z nieczynnych pól grobowych, przycinanie drzew, krzewów, odchwaszczanie wywóz odpadów itp.) Teren cmentarza ogrodzony. Drogi i alejki częściowo utwardzone. Teren cmentarza utrzymany czysto.

Na terenie cmentarza znajduje się dom przedpogrzebowy w skład którego wchodzi następujące pomieszczenia: kostnica (chłodnia z 3 miejscami na zwłoki), pomieszczenie przygotowania zwłok, kaplica oraz pomieszczenie higieniczno- sanitarne. Wykorzystywana jest tylko sporadycznie kaplica oraz udostępnione dla ludzi pomieszczenia WC, pozostałe pomieszczenia nie są użytkowane.

W skład pomieszczeń WC wchodzi toaleta męska (kabina z pisuarem, przedsionek z umywalką do mycia rąk z bieżącą zimną wodą wyposażoną w mydło w płynie oraz kabina z muszlą klozetową), toaleta damska (dwie kabiny z muszlami klozetowymi, przedsionek z umywalką z bieżącą zimną wodą wyposażoną w mydło w płynie) oraz wspólny przedsionek, w którym umieszczono ręczniki papierowe na uchwycie. Stan sanitarno- techniczny wszystkich pomieszczeń dobry. Pomieszczenia sprzątane są przez pracowników CUKiT w Strzelinie, ul. Mickiewicza 8.

Źródłem zaopatrzenia w wodę jest wodociąg sieciowy (7 punktów poboru wody).

Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach ustawionych w różnych częściach cmentarza. Odpady z cmentarza wywożone są wg potrzeb przez firmę Komus. Prowadzona jest segregacja odpadów.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*. *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~~/nie naniesiono**
 4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit..... nie nałożono/nałożono**
- grzywnę w drodze mandatu karnego na..... w
- wysokości..... słownie.....

Der
Cel

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Asystent
Dorota Derk
Dorota Derk

Marzena Garncarek
Marzena Garncarek
MŁODSZY ASYSTENT

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 24 października 2025 r.

Zgodno
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**
(nazwa/nr)

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