

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM.442.16.2018

Garwolin, 28.09.2018 r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Wioletta Zuchniak, Sekcja Higieny Dzieci i Młodzieży, nr upoważnienia 39/2018

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

**Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Garwolinie.**

*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 1261, 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 2017 r. poz. 1257, z późn. zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Publiczne Przedszkole Nr 6

ul. Olimpijska 6, 08-400 Garwolin

tel. 25 6843612, pp6garwo@wp.pl

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Publiczne Przedszkole Nr 6

ul. Olimpijska 6, 08-400 Garwolin

tel. 25 6843612, pp6garwo@wp.pl

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

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

Halina Warczyńska - Dyrektor

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

ul. Olimpijska 6, 08-400 Garwolin

tel. 25 6843612, pp6garwo@wp.pl

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

#### 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio NIP: : 8261032405 REGON: 710006757 PKD: 8010 A

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Halina Warczyńska - 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)*