

## PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HDM.A-762/68/2013

Lublin, dnia 18.12.2023r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Ewę Noworolnik Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży Nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych K.057.2.17.2023, upoważnienie do przeprowadzenia kontroli Nr K.057.4.1213.2023

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

Pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie  
*(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 2023r. poz. 338 ze 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 2023r. poz. 775 ze zm.)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany:

Szkoła Podstawowa Nr 4 im. Adama Mickiewicza, ul. Hiacyntowa 69, 20-143 Lublin, tel./faks 81 747 10 43, e-mail: poczta@sp4.lublin.eu

Gmina Lublin, Urząd Miasta Lublin, Wydział Oświaty i Wychowania, 20 – 016 Lublin, ul. Narutowicza 37/39, tel. 81 466 39 00, faks 81 466 39 01 do 03, e-mail: oswiata@lublin.eu

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu:

Szkoła Podstawowa Nr 4 im. Adama Mickiewicza, ul. Hiacyntowa 69, 20-143 Lublin, tel./faks 81 747 10 43, e-mail: poczta@sp4.lublin.eu – placówka prowadzi działalność oświatową

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

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

Gmina Lublin, Urząd Miasta Lublin, Wydział Oświaty i Wychowania  
*(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))*

20 – 016 Lublin, ul. Narutowicza 37/39, tel. 81 466 39 00, faks 81 466 39 01 do 03, e-mail: oswiata@lublin.eu

Szkoła Podstawowa Nr 4 im. Adama Mickiewicza, ul. Hiacyntowa 69, 20-143 Lublin, tel./faks 81 747 10 43, e-mail: poczta@sp4.lublin.eu

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

#### 4. NIP: 946-257-58-11      REGON: -

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani Ewa Momot - 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:** 18.12.2023r., godz. 13<sup>15</sup>
2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*:** *Nie dotyczy*
3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:** Placówka nie prowadzi działalności gospodarczej – brak wymogu prawnego
4. **Data i godzina zakończenia kontroli:** 18.12.2023r., godz. 14<sup>30</sup>
5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*:** *Nie dotyczy*
6. **Zakres przedmiotowy kontroli:** Sprawdzenie wykonania decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie znak: HDM.A-762/68/2013 z dnia 22.10.2013r. zmienionej ostateczną decyzją Nr HDM.9012.4.13.2023 z dnia 08.02.2024r.
7. **Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:** Komputer: PN-SB-RIW-ZE/0121, drukarka: PN SB-RIW-DR/0107  
*(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)*
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:**

Jednostką organizacyjną odpowiedzialną za przestrzeganie wymagań jest Gmina Lublin, Urząd Miasta Lublin, Wydział Oświaty i Wychowania, 20 – 016 Lublin, ul. Narutowicza 37/39.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie wydał decyzję znak: HDM.A-762/68/2013 z dnia 22.10.2013r., zmienioną decyzjami z dnia 02.09.2014r., z dnia 24.08.2015r., z dnia 04.08.2016r., z dnia 21.08.2017r., z dnia 14.09.2018r., z dnia 21.02.2020r., z dnia 28.01.2021r., Nr HDM.9012.4.6.2022 z dnia 16.02.2022r. oraz Nr HDM.9012.4.13.2023 z dnia 08.02.2023r. z terminem wykonania do dnia 31.12.2024r.

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

W stosunku do podmiotu toczy się postępowanie administracyjne – została wydana decyzja Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie znak: HDM.A-762/68/2013 z dnia 22.10.2013r., zmieniona decyzjami z dnia 02.09.2014r., z dnia 24.08.2015r., z dnia 04.08.2016r., z dnia 21.08.2017r., z dnia 14.09.2018r., z dnia 21.02.2020r., z dnia 28.01.2021r. oraz Nr HDM.9012.4.6.2022 z dnia 16.02.2022r. z terminem wykonania do dnia 31.12.2022r. z terminem wykonania do dnia 31.12.2024r.

*Decyzja dotyczyła:*

Pkt 1 – zapewnienia czystych gładkich oraz pozbawionych ubytków tynku:

- ścian i sufitu korytarza klatki schodowej prowadzącej do mniejszej sali gimnastycznej,
- ścian i sufitu w zapleczu przy mniejszej sali gimnastycznej,
- ścian i sufitu w szatni przy mniejszej sali gimnastycznej – **wykonany 18.01.2023r.**

- sufitu w mniejszej sali gimnastycznej;

Pkt 2 – zapewnienia w pomieszczeniach sanitarnych przy małej sali gimnastycznej gładkiej powierzchni ścian i podłóg – **wykonany częściowo 18.01.2023r. (pomieszczenie sanitarne dziewcząt)**;

Pkt 3 – zapewnienia w pomieszczeniach sanitarnych przy małej sali gimnastycznej urządzeń w dobrym stanie technicznym. – **wykonany częściowo 18.01.2023r. (pomieszczenie sanitarne dziewcząt)**;

Pismem znak: KG.222.3.2020 z dnia 11.12.2023r., data wpływu 13.12.2023r. Dyrektor Szkoły Podstawowej Nr 4 im. Adama Mickiewicza w Lublinie ul. Hiacyntowa 69, 20-143 Lublin poinformowała o częściowym wykonaniu nakazu ww. decyzji zawartym w pkt. 1, dotyczącym zapewnienia czystych gładkich oraz pozbawionych ubytków tynku ścian i sufitu korytarza klatki schodowej prowadzącej do mniejszej sali gimnastycznej.

*W dniu kontroli stwierdzono:*

Ad. pkt 1 - zapewniono czyste, gładkie oraz pozbawione ubytków tynku ściany i sufit korytarza klatki schodowej prowadzącej do mniejszej sali gimnastycznej. Sufit obniżono, wyłożono kasetonami. Ściany zostały odmalowane, w dniu kontroli gładkie, czyste, bez ubytków tynku i farby.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*:  
*Nie dotyczy*

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\* : *Nie dotyczy*

#### 5. 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~~\*\*  
*(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

*Nie dotyczy*  
*(imię i nazwisko/stanowisko)*

w wysokości *Nie dotyczy* słownie *Nie dotyczy*

*(nr mandatu karnego)* *Nie dotyczy*

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr *Nie dotyczy* z dnia *Nie dotyczy*  
wydane przez *Nie dotyczy*

.....  
*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

6. Osoba ukarana została pouczona o prawie odmowy przyjęcia mandatu: *Nie dotyczy*  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

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



DYREKTOR  
*Ewa Morrot*  
mgr Ewa Morrot

Załącznik nr 2  
Strona 4 z 4

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

DYREKTOR  
*Ewa Morrot*  
mgr Ewa Morrot

Starszy asystent

*Ewa Noworołnik*  
mgr Ewa Noworołnik

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 18.12.2023r.

DYREKTOR  
*Ewa Morrot*  
mgr Ewa Morrot

Szkoła Podstawowa nr 4  
im. Adama Mickiewicza  
20-143 Lublin, ul. Hiacyntowa 69  
tel. 81 747-10-43

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularzy 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

## KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, dalej zwanego *RODO*, informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie, dalej zwany *Administratorem*, z siedzibą w Lublinie ul. Uniwersytecka 12, 20-029 Lublin;
- 2) Inspektor ochrony danych jest dostępny pod adresem e-mail: [iod.psse.lublin@sanepid.gov.pl](mailto:iod.psse.lublin@sanepid.gov.pl);
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. h *RODO*, w związku z przepisami *Kodeksu postępowania administracyjnego*;
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych będą osoby lub podmioty uprawnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
- 5) Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych;
- 6) Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a następnie archiwizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - a) dostępu do danych osobowych Panią/Pana dotyczących,
  - b) sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
  - c) żądania od *Administradora* ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 1 *RODO*;
- 8) Nie przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - a) żądania usunięcia danych osobowych,
  - b) żądania przenoszenia danych osobowych,
  - c) wniesienia sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych;
- 9) W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie, ul. Stawki 2;
- 10) Pani/Pana dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również nie podlegają profilowaniu.

Niniejsze nie dotyczy przetwarzania danych osobowych dotyczących osób prawnych, w szczególności przedsiębiorstw będących osobami prawnymi, w tym danych o firmie i formie prawnej oraz danych kontaktowych osoby prawnej.