

**POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA**
ul. Jasna 10, tel. 68 325 46 71
65-470 ZIELONA GÓRA
Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

Załącznik nr 2

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NS-HDMO.55.2018

Zielona Góra, dnia 19.02.2018 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

**Kingę Paczyńską, Sekcja HDMO, numer upoważnienia 654 – przewodniczący zespołu kontrolującego
i Joannę Adamczyk Sekcja PZ, numer upoważnienia 674 – członek zespołu kontrolującego**
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w
Zielonej Górze (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 (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1261zm.) w związku z art. 67 § 1 orz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1257zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

**Wypoczynek zimowy dla dzieci
Zorganizowany na terenie:
Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej
„Promyk” SP ZOZ
Ul. Głowackiego 8A
65-301 Zielona Góra
Telefon 684536282**
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

**Wypoczynek zimowy dla dzieci
Zorganizowany na terenie:
Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej
„Promyk” SP ZOZ
Ul. Głowackiego 8A
65-301 Zielona Góra
Telefon 684536282**
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

**Wypoczynek zimowy dla dzieci
Zorganizowany przez:
Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej
„Promyk” SP ZOZ
Ul. B.Głowackiego 8A
65-301 Zielona Góra
Telefon 684536282**
(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 – 9291659411 Regon – 971285918

