

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr.....**.....  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

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

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

**Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Ostrowi Mazowieckiej**

(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 2021 r., poz. 195) w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r., poz. 735).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

## 1. Podmiot kontrolowany

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

## 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

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

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

.....  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)).....  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

## 4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio.....

## 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

.....  
(imię i nazwisko/stanowisko)

## 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

.....  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

## 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

.....  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI**

## 1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli.....

## 2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* .....