POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA
74-300 Myślibórz ul. Północna 15
tel. 95 747 56 16, fax. 95 747 65 13
e-mail: psse.mysliborz@pis.gov.pl
REGON 000586885-00041, NIP 597-104-42-73

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP- 188/18

Myślibórz, dnia 14.11.2018r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez: ı – młodszy asystent Sekcji Higieny Pracy w Oddziale Nadzoru Sanitarnego, upoważnienie Nr: K/S/24/18.

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

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

(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 (tekst jednolity Dz. U. z 2017r., poz. 1261 ze zm.) w związku z art. 67 § 1, art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz.2096).

I.INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. **Podmiot kontrolowany**
Izba Administracji Skarbowej w Szczecinie
ul. Roosevelta 1, 2, 70-525 Szczecin, tel. (91) 48 03 600, (91) 48 03 656
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)
2. **Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu**

Izba Administracji Skarbowej w Szczecinie
ul. Roosevelta 1, 2, 70-525 Szczecin, tel. (91) 48 03 600, (91) 48 03 656
- **Urząd Skarbowy w Myśliborzu**
ul. Pileckiego 18, 74-300 Myślibórz
Kierowanie podstawowymi rodzajami działalności publicznej
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. **Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań**
Izba Administracji Skarbowej w Szczecinie
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)
ul. Roosevelta 1, 2, 70-525 Szczecin
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adręsy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna)
4. **NIP/REGON/PKD – odpowiednio:** 8511055992/ 001020803/ 84.11.Z
5. **Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:**
Jarosław Grzelak - Dyrektor
(imię i nazwisko/stanowisko)
6. **Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu***
Kazimierz Bylica – Naczelnik – Akt Powołania z dnia 22.06.2018r. przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej Pana Mariana Banasia
(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:** 14.11.2018r., godz. 11:00
2. **Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*:** nie dotyczy
3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:** -
4. **Data i godzina zakończenia kontroli:** 14.11.2018r., godz. 13:30
5. **Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*:** nie dotyczy
6. **Zakres przedmiotowy kontroli:**

Kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne dotyczących:

- warunków zdrowotnych środowiska pracy, a zwłaszcza zapobiegania powstawaniu chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami pracy,

- przestrzeganie obowiązków wynikających z ustawy z dnia 25 lutego 2011r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 143 ze zm.) oraz z rozporządzeń Wspólnot Europejskich w niej wymienionych,
- przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (tekst jednolity Dz. U. z 2018r., poz. 1446).

7.Wyposażenie użyte podczas kontroli*: nie dotyczy
(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: Pomiary oświetlenia - kwiecień 2010r.

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:
- orzeczenie badań profilaktycznych lekarskich pracowników,
- dokumentacja oceny ryzyka zawodowego,
- zaświadczenie szkoleń bhp,
- instrukcje bhp,
- instrukcja udzielania pierwszej pomocy,
- wykaz osób uprawnionych do udzielania pierwszej pomocy,
- spis stosowanych substancji i mieszanin niebezpiecznych,
- karty charakterystyki stosowanych produktów chemicznych,
- rejestr chorób zawodowych oraz zgłoszeń podejrzenia choroby zawodowej.

12.Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*:
- ksero odpisu Aktu Powołania - zał. Nr 1

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: F/HP/01, F/HP/02, F/HP/03, F/HP/07, F/HP/09.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Stan formalno-prawny – organ władzy, administracji rządowej, rodzaj działalności według PKD(2007r.) – 84.11.Z.- Kierowanie podstawowymi rodzajami działalności publicznej. W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne.

Poinformowano, że klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem: https://pssemysliborz.pis.gov.pl/?linki=20 oraz w siedzibie PSSE w Myśliborzu przy ul. Północnej 15.

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

Kontrolą objęto stanowiska i pomieszczenia pracy w Urzędzie Skarbowym w Myśliborzu. Stan zatrudnienia na dzień ogółem 52 osoby (39K,13M) na stanowisku pracy: Naczelnik – 1 osoba(M), zastępca naczelnika - 1 osoba(K), poborca/pracownik kontroli – 12 osób(7K,5M), funkcjonariusz/pracownik administracyjno-biurowy – 37 osób (32K,5M), konserwator - 1 osoba(M).

W czasie kontroli przedstawiono do wglądu kserokopie orzeczeń lekarskich zatrudnionych pracowników(sprawdzono losowo 15 osób), badania aktualne, stwierdzono brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na określonym stanowisku. Badania profilaktyczne przeprowadzane przez lekarza medycyny pracy. Szkolenie okresowe z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy aktualne.

Praca wykonywana jest w pomieszczeniach biurowych i w terenie. Stanowiska pracy zaopatrzone w biurka z monitorem ekranowym (komputerowe).

W pomieszczeniach pracy zapewnione jest ogrzewanie c.o., wentylacja grawitacyjna, oświetlenie dzienne i elektryczne. W dniu kontroli przedstawiono do wglądu wyniki pomiarów

oświetlenia elektrycznego wykonane w pomieszczeniach pracy w kwietniu 2010r. przez: Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Myśliborzu, numer akredytacji AB 698.

Przeprowadzone badania wykazały, że średnie natężenie oświetlenia i równomierność spełniają wymagania Polskiej Normy we wszystkich badanych punktach pomiarowych.

Pracownicy wykonują prace w narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne oraz czynniki chemiczne stwarzające zagrożenie, w wyniku stosowania mieszanin chemicznych niebezpiecznych na stanowisku pracy: konserwator.

Pracodawca ocenia i dokumentuje ryzyko zawodowe i informuje pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną pracą. Pracodawca ustalił, że w środowisku pracy występują szkodliwe czynniki biologiczne zaliczane do 2 grupy zagrożenia. Prace w narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne wykonują52 osoby(39K,13M).W ryzyku zawodowym konserwatora uwzględniono czynnik chemiczny. W narażeniu na czynnik chemiczny pracuje 1 osoba (M).

Głównym zadaniem konserwatora jest dbanie o czystość i porządek otoczenia, drobne prace remontowe. Praca wykonywana jest w budynku i na zewnątrz. Pracownik posiada dostęp do kart charakterystyki stosowanych produktów chemicznych. Sporządzono spis stosowanych substancji i mieszanin niebezpiecznych.

Pracownicy mają możliwość korzystania z pomieszczeń i urządzeń higienicznosanitarnych – jadalnie z umywalką, kabiny ustępowe. W pomieszczeniach higienicznosanitarnych zapewnione jest ogrzewanie c.o., wentylacja grawitacyjna, oświetlenie elektryczne i naturalne.

Na terenie całego obiektu przestrzegany jest zakaz palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych, umieszczono znaki graficzne i słowne o zakazie palenia.

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**.....**

.....

(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**

.....

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości.....

słownie.....

(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 pouczona 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: -**

Z up. Dyrektora
Izby Administracji Skarbowej
w Szczecinie
Kazimierz Bylica
Naczelnik Urzędu Skarbowego
w Myśliborzu

.....

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

MŁODSZY ASYSTENT
Sekcji Higieny Pracy
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Myśliborzu

.....

(czytelny podpis kontrolującego (-ych)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 28.11.2018r.

Z up. Dyrektora
Izby Administracji Skarbowej
w Szczecinie
Kazimierz Bylica
Naczelnik Urzędu Skarbowego
w Myśliborzu

.....

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/~~nie wykorzystano~~ formularze kontroli**:
Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu/ obiektu/ F/HP/01; Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy/ F/HP/02; Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki/ F/HP/03; Ocena realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych/ F/HP/07; Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin/ F/HP/09.

.....

(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*

W przedmiotowym dokumencie wyłączono dane osobowe na podstawie ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000 z późn. zm.).

Naczelnik
Urzędu Skarbowego
w Myśliborzu
Kazimierz Bylica