

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HP - 58/16

Gryfino, 15.04.2016r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez **Asystent, Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy,**
zgodnie z upoważnieniem nr 51 z dnia 13.04.2016r. oraz **Młodszy**
Asystent, Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy, zgodnie z upoważnieniem nr 52 z dnia
13.04.2016r.

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

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

(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 2015r. poz. 1412) 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 2016r. poz. 23)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Izba Skarbowa w Szczecinie
ul. Roosevelta 1, 2
70-525 Szczecin
tel: (91) 480 36 00
fax: (91) 480 36 56

(pełna nazwa adres telefon faks poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Izba Skarbowa w Szczecinie
ul. Roosevelta 1, 2
70-525 Szczecin
Dot. Urzędu Skarbowego
ul. Szczecińska 24
74-100 Gryfino
tel: (91) 416 41 30
fax: (91) 404 51 58

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Stefan Ragan – Naczelnik Urzędu Skarbowego w Gryfinie

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

ul. Szczecińska 24, 74-100 Gryfino

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 8511055992/001020803-00076/8411Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Stefan Ragan – Naczelnik Urzędu Skarbowego w Gryfinie

(imię i nazwisko stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

– kierownik samodzielnego referatu sekretariatu, upoważnienie nr 20/2016/3207/U
z dnia 15.04.2016r.

(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 15.04.2016r. 10⁰⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Kontrolowany podmiot nie podlega Ustawie o Swobodzie Działalności Gospodarczej
4. Data i godzina zakończenia kontroli 15.04.2016r. godz. 11³⁰
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ogólne przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy, badania i pomiary czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy, szkodliwe czynniki biologiczne dla zdrowia w środowisku pracy, stosowanie substancji chemicznych i ich mieszanin, detergentów, produktów biobójczych, promocja zdrowia w miejscu pracy w tym przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 2015r. poz. 298).

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
 - zaświadczenia lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na wyznaczonym stanowisku,
 - karta szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy,
 - ocena ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy,
 - Zarządzenie nr 69/2015 dyrektora Izby skarbowej w Szczecinie z dnia 16.04.2015r. zmieniające zarządzenie nr 20/2015 dyrektora Izby skarbowej w Szczecinie z dnia 30.03.2015r. w sprawie przestrzegania zasad bezpiecznej i higienicznej pracy na stanowiskach pracy wyposażonych w monitory ekranowe,
 - Protokół z przeglądu stanowisk pracy nr BH-131/7/2016/3207 z dnia 17.03.2016
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli
 - zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy- aktualne;
 - zaświadczenia lekarskie – aktualne;
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
 - Protokół z przeglądu stanowisk pracy nr BH-131/7/2016/3207 z dnia 17.03.2016
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr F/HP/02

III. WYNIKI KONTROLI

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

Brak aktualnie prowadzonego postępowania administracyjno-egzekucyjnego wobec kontrolowanego podmiotu. Urząd Skarbowy w Gryfinie nie posiada numeru KRS.

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

W dniu 15.04.2016r. przeprowadzono planową podstawową kontrolę sanitarną. Na dzień kontroli w urzędzie zatrudnionych jest 71 pracowników w tym 63 kobiety i 8 mężczyzn. Praca odbywa się w systemie jednozmianowym w godzinach od 7⁰⁰ do 15⁰⁰.

Urząd Skarbowy w Gryfinie mieści się w wolnostojącym trzykondygnacyjnym budynku, na parterze (przyziemiu), znajduje się sala obsługi interesantów oraz 8 pomieszczeń biurowych, pomieszczenie socjalne oraz archiwum, na pierwszym piętrze wydzielonych zostało 14 pomieszczeń biurowych, na drugim piętrze natomiast jest 15 pomieszczeń biurowych, na każdym z pięter znajduje się pomieszczenie higieniczno – sanitarne dla pracowników, dodatkowo na parterze i pierwszym piętrze znajduje się toaleta dla interesantów. Sprzątaniem pomieszczeń pracy i pomieszczeń higieniczno-sanitarnych zajmuje się firma zewnętrzna.

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia, o czym informują odpowiednie znaki graficzne na drzwiach wejściowych do budynku. Pracodawca wyznaczył dwie osoby do udzielania pierwszej

pomocy przedmedycznej, które cyklicznie uczestniczą w szkoleniach w tym zakresie. Obiekt zaopatrzonej jest w apteczki pierwszej pomocy.

Zatrudnieni pracownicy posiadają aktualne zaświadczenia lekarskie oraz szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. Zgodnie z przedłożoną oceną ryzyka zawodowego pracownicy narażeni są na: szkodliwy czynnik biologiczny zakwalifikowany do 2 grupy zagrożenia, zmienny mikroklimat, obciążenie układu mięśniowo-szkieletowego, obciążenie narządu wzroku, stres. Pracownicy zostali zapoznani z opracowaną oceną ryzyka zawodowego.

Zgodnie z Zarządzeniem nr 69/2015 dyrektora Izby skarbowej w Szczecinie z dnia 16.04.2015r. zmieniające zarządzenie nr 20/2015 dyrektora Izby skarbowej w Szczecinie z dnia 30.03.2015r. w sprawie przestrzegania zasad bezpiecznej i higienicznej pracy na stanowiskach pracy wyposażonych w monitory ekranowe pracownikom pracującym przy monitorach ekranowych przysługuje zwrot kosztów za zakup okularów korygujących wzrok w kwocie do 200 zł.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

Nie dotyczy

3. 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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gryfinie.

(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

KIEROWNIK
Samodzielnego Referatu

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Gryfinie

mgr inż.

MŁODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Gryfinie

mgr inż.

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

