

URZĄD GMINY NOWY DUNINÓW

ul. Osiedlowa 1
09-505 Nowy Duninów
tel.: 24 261-02-36
e-mail: ug@nowyduninow.info.pl

PROTOKÓŁ Z KONTROLI

<i>Sygnatura protokołu</i>	
<i>Podstawa do przeprowadzenia kontroli</i>	art. 9u ustawy z dnia 13 września 1996r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 399, 1717), w związku z art. 379 i 380 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001r. Prawo ochrony środowiska (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 54, 834, 1089, 1222) i art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 236, 1222)
IDENTYFIKACJA KONTROLOWANEGO PODMIOTU	
<i>Nazwa</i>	
<i>Adres siedziby</i>	
<i>NIP</i>	
<i>Telefon</i>	
<i>Miejsce prowadzenia działalności</i>	
INFORMACJA O KONTROLI	
<i>Przedstawiciel kontrolowanego podmiotu upoważniony do reprezentowania w trakcie kontroli</i>	
<i>Rodzaj upoważnienia</i>	
<i>Data przeprowadzenia kontroli</i>	

<i>Typ kontroli</i>			
<i>Okres objęty kontrolą</i>			
<i>Cel kontroli</i>			
<i>Zakres kontroli</i>			
PRZEPROWADZAJĄCY KONTROLĘ, UCZESTNICZĄCY W KONTROLI			
<i>Pracownicy Urzędu Gminy Nowy Duninów</i>	<i>Imię i nazwisko stanowisko służbowe</i>	<i>Numer legitymacji służbowej</i>	<i>Numer upoważnienia</i>
<i>Inne osoby uczestniczące w kontroli</i>			

.....
.....
.....
.....
.....
.....

I. Opis stanu faktycznego stwierdzonego w trakcie kontroli:

1. Rodzaj nieruchomości.

CHARAKTERYSTYKA PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI	
Miejsce prowadzenia działalności	
Rodzaj wykonywanej działalności	
Liczba zatrudnionych osób	
Powierzchnia użytkowa	
Liczba miejsc konsumpcyjnych	

Liczba łóżek	
--------------	--

2. Umowa zawarta z przedsiębiorcą świadczącym usługi w zakresie odbioru odpadów komunalnych:

- a) Przedsiębiorca świadczący usługi odbioru odpadów komunalnych:
- b) Numer umowy:
- c) Data zawarcia umowy:
- d) Okres trwania umowy:.....
- e) Aneks do umowy:
- f) Data zawarcia aneksu do umowy:

3. Sposób gromadzenia odpadów komunalnych:

Pojemność pojemnika na odpady komunalne	Szkło	Papier	Metale i tworzywa sztuczne	BIO	Niesegregowane (pozostałości z sortowania)
120 l					
240 l					
400 l					
660 l					
1100 l					

4. Częstotliwość odbioru pojemników:

Fracja odpadu	Częstotliwość odbioru pojemnika w miesiącu
Szkło	
Papier	
Metale i tworzywa sztuczne	
BIO	
Niesegregowane (pozostałości z sortowania)	

5. Dowody uiszczenia opłat za odbiór odpadów komunalnych:

- Okazano*
- Nie okazano*

Okres, za który zostały przedstawione dowody uiszczenia opłaty:

Miesiąc:	Rok		
Styczeń			
Luty			
Marzec			
Kwiecień			
Maj			
Czerwiec			
Lipiec			
Sierpień			
Wrzesień			
Październik			
Listopad			
Grudzień			

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

6. Sposób gromadzenia, magazynowania, składowania odpadów komunalnych zgodnie z wymaganiami określonymi w przepisach prawa.

Oznaczenie pojemników zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 29 grudnia 2016r. w sprawie szczegółowego sposobu selektywnego zbierania wybranych frakcji odpadów			
kolor	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
naklejka	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Gromadzenie odpadów komunalnych w miejscu ich powstawania			
W pojemnikach do selektywnej zbiórki odpadów komunalnych, podzielone na poszczególne frakcje: pomieszczenia socjalne, pokoje, sala obsługi klientów, itp.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
W zbiorczych pojemnikach do selektywnej zbiórki odpadów	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

komunalnych, podzielone na poszczególne frakcje			
Magazynowanie, składowanie odpadów			
W miejscu do tego nie przeznaczonym	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
Kompostownik			
Nieruchomość wyposażona w kompostownik	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY

Uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....

II. Inne informacje

.....
.....
.....
.....
.....

III. Naruszenia i nieprawidłowości

.....
.....
.....
.....
.....

IV. Zalecenia pokontrolne i termin ich realizacji

.....
.....
.....
.....

Do protokołu wniesiono zastrzeżenia i uwagi*/nie wniesiono zastrzeżeń i uwag:*

.....
.....

Kontrolowany został poinformowany, że ma prawo wnieść zastrzeżenia i uwagi do protokołu, na piśmie z uzasadnieniem.

Niniejszy protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zgodnie z art. 57 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 236, 1222) dokonano wpisu w książce kontroli pod poz.....

Załączniki do protokołu:

.....
.....
.....
.....

Protokół sporządził/-a:

Data i podpis:

Kontrolujący:

Kontrolowany:

.....

.....

Kontrolowany odmówił podpisania protokołu – powód:

.....
.....
.....

Potwierdzam odbiór jednego egzemplarza protokołu kontroli (data i podpis)

* Niewłaściwe stwierdzić

** Niniejszy protokół nie może być powielany, bez pisemnej zgody uprawnionego przedstawiciela jednostki kontrolującej.