Straż Miejska w Gliwicach
ul. Bolesława Śmiałego 2a
44-121 Gliwice
Tel. 032 231-69-55; fax: 032 338-19-80

Gliwice, 5.10.2018 r.

PROTOKÓŁ Z KONTROLI REALIZACJI AKCJI POWSZECHNEJ DERATYZACJI

NR: SM-PK. 407. 30 2018 r.; godz. 10^42

[X] KW [ ] KZ

1. **Podstawa prawna kontroli :**
   - art. 9u Ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 1454).

2. **Kontrolę przeprowadził:**

   - młodszy strażnik Natalia Biały
   (imię i nazwisko osoby kontrolującej)

   wraz z:

   - starszy inspektor Agnieszka Kujawa
   (imię i nazwisko osoby, która uczestniczyła w kontroli)

   - .....
   (imię i nazwisko osoby, która uczestniczyła w kontroli)

3. **Dane osoby kontrolowanej/ kierownika kontrolowanego podmiotu** *

   AGNIESZKA KOWALCZ
   (imię i nazwisko osoby kontrolowanej/ **kierownika kontrolowanego podmiotu**)

   Pesel: 74092504728 dokument tożsamości d.o. AVU 502522

4. **Dane dotyczące kontrolowanej nieruchomości:**

   - adres nieruchomości: ul. Wiślana 12 PM 33 nr ..... w Gliwicach

   - właściciel/ posiadacz/ zarządzający nieruchomością (imię, nazwisko/ nazwa firmy, adres)

   .....

   .....

5. **W trakcie kontroli nieruchomości ustalono, iż na ww. nieruchomości trutka na gryzonie:**

   [X] została wyłożona zgodnie z Obwieszczeniem Prezydenta Miasta Gliwice

   - ilość wyłożonych trutek 2 w pomieszczeniu
   - miejsca wyłożenia trutki: piwnica

   [ ] nie została wyłożona zgodnie z Obwieszczeniem Prezydenta Miasta Gliwice, tym samym doszło do popełnienia wykroczenia określonego w art. 117 ustawy z dnia 20.05.1971 r. Kodeks wykroczeń (t. j. Dz.U. z dnia 2018, poz. 618) w związku z czym sprawcę wykroczenia*:
   - [ ] pouczono
   - [ ] nałożono mandat karny w kwocie .....
   - [ ] zostanie sporządzona notatka o skierowanie wniosku o ukaranie do Sądu Rejonowego w Gliwicach.

   Wobec powyższego osobie odpowiedzialnej wyznaczono termin do dnia ..... na wyłożenie trutki na gryzonie.

* zaznaczyć właściwe

Uwagi i wnioski:

Bez uwag

Na tym protokół zakończono i podpisano w dniu 5.10.2018 **o godz.** 10⁵⁵

Natalia Ziaty (21)

(czytelny podpis osoby kontrolującej)

DYREKTOR
Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 1
w Gliwicach

Zespół Przedszkoli Miejskich nr 1
44-100 Gliwice, ul. Młodopolska 4
tel./fax 32 237 08 95
NIP 6314126 REGON 243563011

(czytelny podpis osoby kontrolowanej/ **kierownika kontrolowanego podmiotu)**

Osoba kontrolowana odmówiła podpisania protokołu z powodu:

(czytelny podpis osoby kontrolującej)

* zaznaczyć właściwe