

DU-BB. 5553.189.2023

Śląski Kurator Oświaty
ul. Powstańców 41a
40-024 Katowice

PROTOKÓŁ
KONTROLI WYPOCZYNKU

Kontrola planowa TAK* NIE*
 Kontrola doraźna: TAK* NIE*
 kontrola przeprowadzana n a w n i o s e k /służb, organów, instytucji/ TAK NIE*
 (wpisać organ, instytucję wnioskującą)
 kontrola we współpracy TAK NIE* (wpisać nazwę służby lub inspekcji)
 kontrola w wyniku skargi/ interwencji osób fizycznych TAK NIE*
 * właściwe podkreślić

I. Informacje dotyczące kontrolowanego wycieczki

1. Nazwa lub imię i nazwisko organizatora wycieczki oraz jego adres siedziby lub adres zamieszkania	Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Gustawa Morcinka 18 43-430 Skoczów
Osoby obecne podczas kontroli wycieczki	
2. Kierownik wycieczki	Imię i nazwisko
	Adres zamieszkania ul.
Organizator wycieczki	Wpisać nazwę Ośrodek Pomocy Społecznej
Przedstawiciel organizatora	Imię i nazwisko, upoważnienie z dnia ...mca
3. Numer zgłoszenia wycieczki umieszczonego w bazie wycieczki/ forma wycieczki	Numer ...30.6.52/SLA/L-2023..... Forma wycieczki ...patologia.....
4. Kontrolujący	Imię i nazwisko Magdalena Książek-Graeb
	Stanowisko korytator
	Nr upoważnienia nr legitymacji służbowej okazanej podczas kontroli... 2/21...
5. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	Czynności kontrolne rozpoczęto w dniu 27.07.2023...2023... o godz. 9.50 Czynności kontrolne zakończono w dniu 27.07.....2023...o godz. 11.15
6. Miejsce kontroli	9P Skoczów
Sposób powiadomienia o kontroli <small>nie zawiadamia się o zamiarze przeprowadzenia kontroli w przypadku gdy przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem zdrowia lub życia uczestników wycieczki, jest wynikiem wcześniejszej przeprowadzonej kontroli lub następuje z powodu otrzymanych skarg</small>	telefonicznie
Termin powiadomienia * jeśli dotyczy	26.07.2023.

klawisz¹
alt