

Machowino, dnia 30.08.2017 r.

DPS.DAG.0802-02/17

**Notatka służbowa
z przeprowadzonej kontroli wewnętrznej**

Kontrolę przeprowadzono w dniach od 21.08.2017 r. do 30.08.2017 r. i dotyczyła sprawdzenia znajomości postępowania na wypadek powstania pożaru w budynku Pałac. Powyższej czynności dokonał p. Mariusz Przybyszewski (starszy administrator) oraz p. Dorota Lachowicz (starszy referent) działając na podstawie upoważnienia nr 3/2017 wydanego na podstawie Zarządzenia nr 20/2012 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Machowinie z dnia 20.09.2012 r.

Nazwa podmiotu kontrolowanego:

Budynek mieszkalny „PAŁAC”.

Kontrolowany:

Wszyscy pracownicy Domu Pomocy Społecznej w Machowinie

Kontrola dotyczyła sprawdzenia znajomości postępowania na wypadek powstania pożaru w budynku Pałac w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie.

Ustalenia kontroli

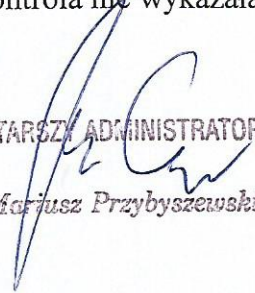
W toku czynności kontrolnych nie stwierdzone żadnych nieprawidłowości.

Sprawdzono:

1. Znajomość procedury postępowania na wypadek powstania pożaru,
2. Znajomość rozmieszczenia gaśnic i hydrantów,
3. Wiedzę personelu na temat wyjść ewakuacyjnych
4. Drożność dróg ewakuacyjne oraz oznakowanie.

Przeprowadzono ćwiczenia w zakresie sprawdzenia organizacji i warunków ewakuacji w budynku Pałac. Ćwiczenia przeprowadzone zostały 3-krotnie w różnych dniach. Ćwiczenia ewakuacyjne przebiegły bez zakłóceń, personel wiedział jak postępować na wypadek powstania pożaru i sprawnie przeprowadził ewakuację mieszkańców Pałacu.

Na tym kontrolę zakończono. Zgodnie z § 15 Regulaminu Kontroli Wewnętrznej w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie ze względu na fakt, że kontrola nie wykazała żadnych nieprawidłowości sporządzono notatkę służbową.

STARSZY ADMINISTRATOR

Mariusz Przybyszewski

.....
Nazwa jednostki

Program kontroli

Nazwa podmiotu kontrolowanego BUDYNEK MIESZKALNY „PAŁAC”

Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe kontrolującego/kontrolujących

Dorota Lachowicz- starszy referent, Mariusz Przybyszewski – starszy administrator

Nr upoważnienia/upoważnień 3/2017

Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe koordynatora (jeżeli dotyczy).....

Nr upoważnienia

Temat kontroli: Znajomość postępowania na wypadek powstania pożaru w budynku „Pałac”

Cel kontroli sprawdzenie znajomości postępowania na wypadek powstania pożaru w budynku „Pałac”- ćwiczenia ewakuacyjne

Rodzaj kontroli (planowa, doraźna) planowana- problemowa.

Okres objęty kontrolą.....

Termin przeprowadzenia kontroli: od 01.08.2017 r. do 31.08.2017 r.

Zakres przedmiotowy kontroli¹

Sporządził:

02.08.2017

(data i podpis Kontrolera)

Zatwierdził:

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie

(data i podpis kierownika jednostki)

mgr Ewa Młynarczyk

¹ Należy wskazać, co będziemy kontrolować, np. faktury, umowy, akta.

Załącznik nr 2
do Regulaminu przeprowadzania
kontroli wewnętrznej

Machowino, dnia 01.08.2017 r.
(miejsce i data)

Upoważnienie
do przeprowadzenia kontroli wewnętrznej
nr 3/2017

Na podstawie § 8 „Regulaminu kontroli wewnętrznej” stanowiącego załącznik do Zarządzenia nr 20/2012 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Machowinie z dnia 20.09.2012 r.

upoważniam Pana/Panią DOROTĘ LACHOWICZ, MARIUSZA PRZYBYSZEWSKIEGO
(imię i nazwisko kontrolującego)

do przeprowadzenia kontroli: znajomości postępowania na wypadek powstania pożaru
w budynku Pałac

obejmującej okres

której przedmiotem będzie przeprowadzenie ćwiczeń ewakuacyjnych na wypadek powstania
pożaru.

Termin ważności upoważnienia od 01.08.2017 r. do 31.08.2017 r.

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie

mgr Ewa Młynarczyk

.....
(podpis wydającego upoważnienie)