

## **PROTOKÓŁ NR 785114/2024** **okresowej kontroli przewodów kominowych** (dymowych, spalinowych, wentylacyjnych)

<b>Firma:</b>	<b>KOMINIARSTWO Michał Szala, Kolonia Wojewódzka 30, 43-190 Mikołów, tel. +48509121713, e-mail: kominiarstwomichalszala@interia.pl</b>
<b>Podstawa prawna:</b>	<p>Art. 27a ust. 2 pkt 1) lit. d) ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o wspieraniu termomodernizacji i remontów oraz o centralnej ewidencji emisyjności budynków (Dz.U. 2008 nr 223 poz. 1459, z późn. zm.)</p> <p>Art. 62 ust. 1 pkt 1 lit. c oraz art. 62a ust. 1, 2, 3, 5 i 6 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2019 r. poz. 2351 ze zm.)</p> <p>§ 34 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 16 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109 z 2010 r. poz. 719)</p>

<b>1. MIEJSCE KONTROLI</b>		
Województwo <b>śląskie</b>	Powiat <b>wodzisławski</b>	Gmina <b>Godów (gmina wiejska)</b>
Miejscowość <b>Krostoszowice</b>		Kod pocztowy <b>44-348</b>
Ulica <b>Gustawa Morcinka</b>		Nr budynku <b>4</b>
Oznaczenie specjalne budynku <b>Szkoła Podstawowa im. Gustawa Morcinka w Krostoszowicach</b>		

<b>2. ZAKRES KONTROLI</b>				
Zakres kontroli <b>Sprawdzenie stanu technicznego przewodów kominowych</b>				
Dymowe	Spalinowe	Wentylacyjne	Awaryjne	Suma
<b>1</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>21</b>

<b>3. USTALENIA DOKONANE W ZAKRESIE KONTROLI</b>
<b>Przewody kominowe są utrzymane w dobrym stanie technicznym</b>

<b>4. ZAKRES NIEWYKONANYCH ZALECEŃ Z POPRZEDNIEJ KONTROLI</b>
Zakres niewykonanych zaleceń określonych w protokole z poprzedniej kontroli

<b>5. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI</b>
Wszelkie wskazane nieprawidłowości, terminy i metody ich usunięcia (szczegóły w załączniku)
Liczba załączników <sup>1</sup> <b>0</b>

## 6. INNE UCHYBIENIA MAJĄCE POŚREDNI WPŁYW NA DZIAŁANIE PRZEWODÓW KOMINOWYCH

Wszelkie uchybienia mające pośredni wpływ na działanie przewodów kominowych zidentyfikowane podczas kontroli

## 7. INNE UWAGI

Inne uwagi

## 8. DANE OSOBY PRZEPROWADZAJĄCEJ KONTROLĘ

Imię i nazwisko

**MICHAŁ SZALA**

Nr kwalifikacji lub uprawnień

**283/2018**

E-mail

**kominiarstwomichalszala@interia.pl**

Telefon

**+48509121713**

## 9. DANE OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W KONTROLI

Imię i nazwisko

**Michał Szala**

## 10. DANE WŁAŚCICIELA / ZARZĄDCY

Nazwisko / Nazwa firmy

**Gmina Godów**

Imię / Nazwa skrócona firmy

Adres e-mail

## 11. INFORMACJE O KONTROLI

Data i godz. rozpoczęcia kontroli

**16.07.24 08:00**

Data i godz. zakończenia kontroli

**16.07.24 15:00**

Data i godz. uzupełnienia danych

**23.07.24 10:09**

Status

**Zaakceptowany**

## 12. TERMIN NASTĘPNEJ KONTROLI

Termin następnej kontroli - do

**16.07.2025**

## 13. UWAGI

UWAGI

**Brak uwag**

Protokół otrzymują:



Właściciel, zarządca lub użytkownik budynku



Właściwy Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego – w przypadku stwierdzenia rażących nieprawidłowości zagrażających zdrowiu i życiu.