

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Roślin  
i Nasiennictwa w Katowicach  
Oddział w Pszczynie  
43-200 Pszczyna, ul. St. Batoiego 28  
tel. 732/2104814  
m.p.



B

**Protokół kontroli nr 53**  
**w zakresie stosowanie środków ochrony roślin z uwzględnieniem realizacji zasad**  
**integrowanej ochrony roślin**

Znak sprawy: **OPsz.7123.1.51.2014r.**

BOJSZOWY, dnia 10.06.2014r.

**I. Dane przeprowadzających kontrolę**

Imię i nazwisko	<i>Małgorzata Ogierman</i>		
Stanowisko służbowe	<i>specjalista</i>	Numer legitymacji służbowej	<i>02591</i>
Numer upoważnienia	<i>OPsz.057.378.2014r</i>	Data wydania upoważnienia	<i>09.06.2014r.</i> Upoważnienie wydane przez Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Katowicach
Imię i nazwisko	/		
Stanowisko służbowe	/	Numer legitymacji służbowej	
Numer upoważnienia	/	Data wydania upoważnienia	/ Upoważnienie wydane przez Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Roślin i Nasiennictwa w Katowicach

**II. Dane kontrolowanego**

Nazwa lub imię i nazwisko kontrolowanego	<i>URZĄD GMINY BOJSZOWY</i>
Siedziba lub adres	<i>43-220 Bojszowy, ul. Gaikowa 35</i>
Reprezentowany przez	<i>Jack Kuchmiński</i>

Inne osoby, obecne w trakcie kontroli

.....  
.....

Kontrolę przeprowadzono w dniu/dniach\*\* 10.06.2014r.

**III. Podstawa prawna kontroli**

art. 80 pkt. 9 ustawy z dnia 18 grudnia 2003 r. o ochronie roślin (tekst jednolity Dz. U. z 2014r. poz. 621.)

*KO* *JS*

## Informacje o kontrolowanym gospodarstwie

1. Forma prawna (np. gospodarstwo prywatne - indywidualne, spółdzielcze, spółka): .....

..... *nie dotyczy* .....

2. Łączna powierzchnia upraw ..... ha

3. Wyszczególnienie kontrolowanych grup upraw:

*nie dotyczy*

Lp.	Grupa uprawowe i przedziały obszarowe	Przedział obszarowy [ha]*	Prowadzone uprawy	Powierzchnia uprawy [ha]	Łączna powierzchnia upraw (w danej grupie uprawowej) [ha]
1.	Rolnicze	1 ÷ <10 <input type="checkbox"/>			
		10 ÷ <50 <input type="checkbox"/>			
		≥50 <input type="checkbox"/>			
2.	Warzywnicze	0,2 ÷ <3 <input type="checkbox"/>			
		3 ÷ <10 <input type="checkbox"/>			
		≥10 <input type="checkbox"/>			
3.	Sadownicze	0,2 ÷ <3 <input type="checkbox"/>			
		3 ÷ <10 <input type="checkbox"/>			
		≥10 <input type="checkbox"/>			

4. Wykaz gatunków zgłoszonych do systemu integrowanej produkcji roślin: .....

..... *nie dotyczy* .....

5. Informacja o prowadzeniu chemicznej ochrony roślin:

- tak  
 nie

6. Uwagi:

.....  
*kontrola stosowania środków ochrony roślin, na terenie białka w województwie*  
 .....

*Kop*

## Wynik kontroli\*

### Wyniki w szczegółowych obszarach kontroli

1. Posiadanie, prowadzenie i przechowywanie dokumentacji dotyczącej stosowanych środków ochrony roślin i sposobu realizacji zasad integrowanej ochrony poprzez podanie co najmniej przyczyny wykonania zabiegu środkiem ochrony roślin
  - brak dokumentacji
  - dokumentacja prowadzona prawidłowo
  - dokumentacja prowadzona nieprawidłowo (opisać w punkcie 10)
  - nie dotyczy (opisać w punkcie 10)
2. Użycie środka ochrony roślin niedopuszczonego do obrotu
  - nie stwierdzono
  - stwierdzono (opisać w punkcie 10)
  - nie dotyczy (opisać w punkcie 10)
3. Użycie środka ochrony roślin niezgodnie z zakresem stosowania określonym w etykiecie
  - nie stwierdzono
  - stwierdzono (opisać w punkcie 10)
  - nie dotyczy (opisać w punkcie 10)
4. Warunki bezpiecznego stosowania środków ochrony roślin
  - zostały spełnione
  - nie zostały spełnione (opisać w punkcie 10)
  - nie dotyczy (opisać w punkcie 10)
5. Warunki przechowywania środków ochrony roślin
  - zostały spełnione
  - nie zostały spełnione (opisać w punkcie 10)
  - nie dotyczy (opisać w punkcie 10)
6. Posiadanie aktualnego zaświadczenia o ukończeniu szkolenia
  - posiadanie zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w zakresie: stosowania środków ochrony roślin, doradztwa dotyczącego środków ochrony roślin, integrowanej produkcji roślin.\*\*
    - imię i nazwisko ..... nr.....
    - z dnia ..... wydane przez.....
    - .....
    - imię i nazwisko ..... nr.....
    - z dnia ..... wydane przez.....
    - .....
  - posiadanie dokumentu zgodnego z art. 41 pkt. 4 ustawy o środkach ochrony roślin\*\*
    - imię i nazwisko ..... nr.....
    - z dnia ..... wydane przez.....
    - .....
  - spełnianie wymogów wynikających z art. 64 ust. 4, 5, 7, 8 (opisać w punkcie 10)
  - brak aktualnego zaświadczenia (w czasie gdy były wykonywane zabiegi)

Mwoy

- nie dotyczy (opisać w punkcie 10)
7. Spełnienie (w czasie gdy były wykonywane zabiegi) wymagań dotyczących sprawności technicznej sprzętu przeznaczonego do stosowania środków ochrony roślin oraz jego kalibracji.
- posiadanie dowodów zakupu sprzętu przeznaczonego do stosowania środków ochrony roślin /protokołu badania technicznego potwierdzającego sprawność techniczną sprzętu przeznaczonego do stosowania środków ochrony roślin \*\*
    - nr .....z dnia.....  
wydane przez .....
    - nr .....z dnia.....  
wydane przez .....
    - nr .....z dnia.....  
wydane przez .....
  - znak kontrolny nr .....
  - brak protokołu badania technicznego
  - nie dotyczy(uzasadnić w punkcie 10)
  - data kalibracji.....

8. Stosowanie zasad integrowanej ochrony roślin

*micolotyczny*

I. Działania w celu zapobiegania lub ograniczenia występowania organizmów szkodliwych	Tak/Nie	Nie dotyczy	Uwagi
plodozmian, termin siewu lub sadzenia	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	
agrotechnika uprawy	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	
stosowanie odmian odpornych/ tolerancyjnych oraz materiału siewnego wytworzonego i poddanego ocenie zgodnie z przepisami o nasiennictwie	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	
biologiczne i mechaniczne zwalczanie organizmów szkodliwych	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	
zrównoważone nawożenie, nawadnianie i wapnowanie	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	
stosowanie środków higieny (np. czyszczenie i dezynfekcja maszyn, sprzętu itp.)	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	
inne, wskazać jakie	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	

nie dotyczy

II. Korzystanie z narzędzi wspomagających podejmowanie decyzji o zwalczaniu organizmów szkodliwych	Tak/Nie	Nie dotyczy	Uwagi
monitorowanie organizmów szkodliwych	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	
progi ekonomicznej szkodliwości	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	
opracowania naukowe, dane meteorologiczne	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	
korzystanie z usług doradczych w integrowanej ochronie roślin	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	
III. Podejmowanie działań w celu minimalizowania zagrożeń związanych ze stosowaniem środków ochrony roślin	Tak/Nie	Nie dotyczy	
stosowanie selektywnych środków ochrony roślin	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	
ograniczenie liczby zabiegów	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	
redukowanie dawek	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	
przemienne stosowanie środków ochrony roślin	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	
Czy w ocenie profesjonalnego użytkownika stosowane działania i metody integrowanej ochrony roślin są efektywne?	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	

9. Kontrola dotycząca integrowanej produkcji roślin (jedynie dla upraw produkowanych w tym systemie)

- tak
- nie

10. Inne ustalenia

Kontrola stosowania środków ochrony roślin na terenie boiska w Bejsnowadzie.  
 poinformowano, że zgodnie z art. 36 ust. 1 Ustawy z dnia 8 marca 2013r. o środkach ochrony roślin (Dz. U. z 2013r. poz. 455) zebranie się

Handwritten signature

Stosowanie środków ochrony roślin i które zostały  
zgodnie z przepisami rozporządzenia nr 1272/2008  
(art. 61 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady  
UE nr 1272/2008) zaklasyfikowane jako stwarzające  
zagrożenie dla zdrowia człowieka, na terenie placów  
zaboi, zbiorników, mekatek, zbiorników podziemnych,  
w związku z powyższym w Nr. miejscu nie wolno  
stosować środków, które klasyfikacji w rozporządzeniu ma dokumentację  
do obrotu wymieniono przynajmniej jedną z następujących:

1) Kategorii zagrożenia dla zdrowia człowieka:  
bardzo toksyczny, toksyczny, skądinąd, żrący, drażniący i  
waulający, rakotwórczy kategorii 1, 2 lub 3,  
mutageny kategorii 1, 2 lub 3, działający skądinąd ze  
normalność kategorii 1, 2 lub 3 - w przypadku środków  
klasyfikowanych zgodnie z dyrektywą 1999/45/UE Parlamentu  
Europejskiego i Rady.

2) Klas zagrożenia dla zdrowia człowieka: toksyczność ostre,  
działanie żrące (drażniące nie skóra, poważne uszkodzenie  
oczu i działanie drażniące na oczy, działanie waulające na drogi  
oddechowe lub skóra, działanie mutagenne nie k-ki normalne,  
rakotwórczość, działanie skądinąd nie normalność, działanie toksyczne  
na narządy docelowe, zaprawnie powodować aspirację - w  
przypadku środków sklasyfikowanych zgodnie z rozporządzeniem  
Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1272/2008.

Informacje dotyczące klasyfikacji środków ochrony roślin pod  
kryterium stwarzanie przez nie zagrożenia dla zdrowia  
człowieka zamieść są w rejestrze S.O.V. dostępnym na  
stronie internetowej MRiRH [www.mimrol.gov.pl](http://www.mimrol.gov.pl)  
W dniu kontroli ustalono, że moc tlenie boisko  
przy ul. Gosińskiej 6, nie są stosowane  
zaboi, środkami ochrony roślin.

Boisko jest wyeksploatowane i manedniane.  
Urząd Gminy, aby pomiedza sprężku do  
wykonawienia zabiegów S.O.V. i nie  
zabudnie osób, które mają uprawnienia  
do stosowania S.O.V.

Na tym protokół po odrytaniu podpisano:

Muzg JH







**X. Wykaz załączników\***

- Protokół oględzin nr .....
  - Protokół przesłuchania nr .....
  - inne.....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Pouczenie**

Kontrolowany ma prawo do wniesienia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole kontroli, w terminie 7 dni od dnia jego podpisania.  
Kontrolowany jest obowiązany poinformować Wojewódzkiego Inspektora Ochrony Roślin i Nasiennictwa w ..... o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych.

Protokół sporządzono w 2..... jednobrzmiących egzemplarzach.  
Oryginał protokołu pozostawiono kontrolowanemu.

Dokonano poprawek w liczbie .....

**Oświadczam, że podane przeze mnie informacje w niniejszym protokole, są zgodne ze stanem**

**faktycznym i prawnym**  
**INSPEKTOR**  
ds. inwestycji i obiektów komunalnych

**mgr inż. Jacek Kutniowski**

imienna pieczęć i podpis kontrolowanego  
lub czytelny podpis kontrolowanego

**SPECJALISTA**

mgr inż. Małgorzata Ogierman

imienna pieczęć i podpis kontrolującego

bojnowy, 10.06.2014.  
.....  
miejscowość i data podpisania protokołu

\* właściwie zaznaczyć „x”

\*\* niepotrzebne skreślić



1