

PROTOKÓŁ KONTROLI DORAŻNEJ 5533.168.2015.AK

dotyczący przestrzegania przez niepubliczną placówkę doskonalenia nauczycieli przepisów prawa w zakresie planowania pracy i sprawozdawczości oraz zgodności danych zawartych we wpisie do ewidencji ze stanem faktycznym

Informacje o kontroli:

Kontrola dotyczy planowania pracy, sprawozdawczości oraz zgodności danych zawartych we wpisie do ewidencji ze stanem faktycznym.

Nazwa i siedziba organu sprawującego nadzór pedagogiczny:

Kuratorium Oświaty w Szczecinie, ul. Wały Chrobrego 4, 70-502 Szczecin

Telefon: 91 44 27 500 e-mail: kuratorium@kuratorium.szczecin.pl

	Imię i nazwisko kontrolującego	Data wydania upoważnienia do przeprowadzenia kontroli	Numer upoważnienia do przeprowadzenia kontroli
1.	Agnieszka Kulikowska	12 czerwca 2015 r.	KO.I.5533.168.2015.AK

Termin rozpoczęcia kontroli: 16 czerwca 2015 r.

Termin zakończenia kontroli: 16 czerwca 2015 r.

Termin powiadomienia dyrektora o kontroli: 11 czerwca 2015 r.

Numer wpisu do rejestru kontroli organu sprawującego nadzór pedagogiczny: 168

Numer wpisu do rejestru kontroli placówki:1.....

Podstawa prawna:

- rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 października 2009 r. w sprawie nadzoru pedagogicznego (Dz. U. Nr 168, poz. 1324, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 listopada 2009 r. w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli (Dz. U. Nr 200, poz. 1537, z późn. zm.), oznaczone w arkuszu kontroli literą „R”.

Informacje o kontrolowanej placówce:

Nazwa i adres placówki:

Salon Edukacyjny EMPIRIA Sp. z o. o. ul. gen L. Rayskiego 28/3, 70-442 Szczecin

Telefon: (91) 434 00 01

E-mail: biuro@empiria.edu.pl

Imię i nazwisko dyrektora: Gabriela Helińska

1.	<p>Organ prowadzący niepubliczną placówkę doskonalenia nauczycieli przygotował plan pracy placówki na rok 2014 (R: § 25 ust.1):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
2.	<p>Dane zawarte w zaświadczeniu o wpisie do ewidencji są zgodne ze stanem faktycznym (R: § 24 ust.5):</p> <p>1) w przypadku osoby fizycznej prowadzącej niepubliczną placówkę doskonalenia nauczycieli</p> <p>a) imię i nazwisko</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p> <p>b) adres zamieszkania</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p> <p>2) w przypadku osoby prawnej prowadzącej niepubliczną placówkę doskonalenia nauczycieli</p> <p>a) nazwa</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p> <p>b) adres siedziby:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie dotyczy</p> <p>3) nazwa niepublicznej placówki doskonalenia nauczycieli</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>4) adres siedziby niepublicznej placówki doskonalenia nauczycieli</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p> <p>5) określenie terytorialnego zasięgu działania niepublicznej placówki doskonalenia nauczycieli:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie</p>
3.	<p>1) Organ prowadzący, którego dane zawarte w zaświadczeniu o wpisie do ewidencji są niezgodne ze stanem faktycznym, zgłosił samorządowi województwa zmiany danych objętych wpisem, powstałe po wpisie do ewidencji (R: § 24 ust.7):</p> <p><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/> Nie dotyczy</p>
<p>Uwaga:</p>	

	Punkt 2 należy wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „Tak” w punkcie 1
	2) Zmiany zostały zgłoszone w terminie 14 dni od dnia ich powstania: <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input checked="" type="checkbox"/> Nie dotyczy
4.	Organ prowadzący niepubliczną placówkę doskonalenia nauczycieli przedstawił organowi sprawującemu nadzór pedagogiczny sprawozdanie z realizacji planu pracy placówki za rok 2013 w terminie do dnia 30 września 2014 r. (R: § 25 ust.2): <input checked="" type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Wyjaśnienia dyrektora placówki dotyczące stwierdzonych nieprawidłowości:

Uwaga.
Wpisując wyjaśnienie należy podać nr pytania, którego ono dotyczy.

ad ...

Spostrzeżenia wizytatora:

Uwaga.
Wizytator wpisuje w tym miejscu ważne informacje o funkcjonowaniu placówki zaobserwowane podczas przeprowadzania czynności w placówce (np. świadczące o nieprawidłowościach w funkcjonowaniu), a niebędące przedmiotem kontroli.

16.06.2015

Data i podpis dyrektora placówki

Gabriela Helińska
Dyrektor
Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli

WIZYTATOR
16.06.2015
Agnieszka Kulikowska

Data i podpis kontrolującego

