

Warmińsko-Mazurski
Urząd Wojewódzki
Wydział Polityki Społecznej
Al. Marsz. J. Piłsudskiego 7/9
10-575 Olsztyn



PROTOKÓŁ KONTROLI

przeprowadzonej przez zespół pracowników Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie w składzie:

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Władysław Walec - inspektor wojewódzki
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe) | FK-VI.0030.281.2016 z dnia 6.04.2016 r.
(nr i data wystawienia upoważnienia) |
| 2. Sylwia Kujawa - inspektor wojewódzki
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe) | FK-VI.0030.281.2016 z dnia 6.04.2016 r.
(nr i data wystawienia upoważnienia) |

w jednostce kontrolowanej **NZOZ Ośrodek Mieszkalno-Rehabilitacyjny PZN**, z siedzibą przy ul. Paukszty 57, 10-685 Olsztyn.

Zakładem kieruje Pani Janina Soczewka - Dyrektor.

Kontrolę przeprowadzono w zakresie:

- spełniania przez zakład pracy chronionej warunków i obowiązków określonych w art. 28, art. 30 ust. 3 i 4 oraz w art. 33 ust. 1 i 3 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.).

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.),
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie trybu i sposobu przeprowadzania kontroli przez organy upoważnione do kontroli na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 29).

Kontrolę przeprowadzono w dniu **22.04.2016 r** w Zakładzie przy ul. Paukszty 57, informacji udzielała Pani Dorota Grzegorzek – Główna Księgowa oraz Pani Grażyna Gałęziewska – Inspektor ds. Kadr.

Kontrolą objęto okres - **II półrocze 2015 rok**

Akta kontroli:

- zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli z dnia 5.04.2016 r.,
- upoważnienie do kontroli z dnia 6.04.2016 r.,

W toku kontroli ustalono:

Zakład działa w oparciu o:

- zaświadczenie o wpisie do KRS: Nr 0000042049
- decyzję Nr D/9020/17/WW/2004 Wojewody Warmińsko-Mazurskiego, przyznającą status zakładu pracy chronionej na czas nieokreślony.
- przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.),
- NIP 7390207875,
- Regon 007025575-00420.

2) Zakład prowadzi Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Mieszkalno-Rehabilitacyjny, pozostała działalność zgodna z wpisem do KRS.

Ustalenia szczegółowe dotyczą spełniania:

1) warunków wynikających z art. 28 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy, tj. osiągania określonych ustawą wskaźników zatrudniania osób niepełnosprawnych oraz zatrudnienia nie mniej niż 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

W wyniku kontroli akt osobowych pracowników niepełnosprawnych i pełnosprawnych oraz list obecności stwierdzono, że w kontrolowanym okresie spełniony był warunek zatrudnienia nie mniej niż 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

Na podstawie kontroli orzeczeń ustalających znaczny, umiarkowany i lekki stopień niepełnosprawności, pozostających w aktach osobowych pracowników zakładu ustalono, iż w ww. okresie spełniony został również warunek zatrudnienia, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, co najmniej 50 % osób niepełnosprawnych oraz co najmniej 20 % ogółu zatrudnionych osób zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, liczonych do ogółu zatrudnionych.

Na podstawie przedstawionych wykazów sprawdzono stan zatrudnienia pracowników w II półroczu 2015 r. oraz na dzień 31.12.2015 r., który wynosił 54 osoby (w przeliczeniu na pełne etaty 44,7) w tej liczbie 37 to osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na pełne etaty 33,25).

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosił na dzień 31.12.2015 r. odpowiednio:

- dla grupy osób niepełnosprawnych ogółem – 74 %,
- natomiast dla grupy osób zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności - 54 %.

Wśród osób niepełnosprawnych było zatrudnionych w zakładzie 10 osób z lekkim stopniem niepełnosprawności, 21 osób miało orzeczonego umiarkowany stopień niepełnosprawności, zakład zatrudniał w kontrolowanym okresie 6 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

Kontrolą objęto losowo wybrane akta osobowe 6 pracowników zaliczonych do grupy osób niepełnosprawnych:

Lp.	Nr kontr. w wykazie osób	Wymiar etatu	Stopień niepełnosprawności
1	5	1	znaczny
2	10	1	umiarkowany
3	15	1	umiarkowany
4	20	1	umiarkowany
5	25	1	umiarkowany
6	30	0,15	lekki

- w aktach osobowych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Zestawienie skontrolowanych akt osobowych stanowi załącznik nr 1 w aktach kontroli.

Tabela poniżej przedstawia zatrudnienie w II półroczu 2015 r. w przeliczeniu na pełne etaty:

Miesiące	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień
Osoby						
Osoby ogółem	42,35	42,35	42,07	42,2	43,2	44,7
Niepełnosprawni	30,4	30,4	31,12	31,12	32,25	33,25
wskaźnik 1	72	72	74	74	75	74
wskaźnik 2	58	58	58	58	54	54

we wszystkich miesiącach II półroczu 2015 r. spełniony był ustawowy warunek zatrudnienia, świadczą o tym przedstawione w tabeli wielkości wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych:

- wskaźnik 1 - stanowi iloraz liczby etatów osób niepełnosprawnych oraz liczby etatów zatrudnienia ogółem,
- wskaźnik 2 - stanowi iloraz sumy liczby etatów osób zaliczonych do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności oraz liczby etatów zatrudnienia ogółem.

2) warunków wynikających z art. 28 ust.1 pkt 2 ustawy

W celu potwierdzenia przystosowania obiektów i pomieszczeń dla potrzeb zatrudnianych osób niepełnosprawnych, użytkowanych przez zakład pracy zgodnie z zasadami i przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz uwzględnienia potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania i dostępności stanowisk pracy, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i ciągów komunikacyjnych, pracodawca przedstawił decyzję Nr D/9020/17/WW/2004 przyznającą status zakładu pracy chronionej na czas nieokreślony wraz z decyzją Państwowej Inspekcji Pracy stwierdzającą, że obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład pracy spełniają warunki określone dla zakładów pracy chronionej.

3) warunków wynikających z art. 28 ust. 1 pkt 3 ustawy.

W celu zapewnienia doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej oraz poradnictwa i usług rehabilitacyjnych pracodawca prowadzi Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, świadczący usługi zdrowotne i rehabilitacyjne wymagane dla dysfunkcji występujących wśród zatrudnionych osób niepełnosprawnych w Zakładzie.

4) wypełniania obowiązku informowania Wojewody o zmianach dotyczących spełniania warunków i realizacji obowiązków zpch.

Prowadzący zpch terminowo przedstawiał Wojewodzie informacje dotyczące spełniania warunków i realizacji obowiązków, o których mowa w art. 28 i 33 ust. 1 i 3 ustawy (do 20 lipca za I półrocze, i do 20 stycznia za II półrocze),

5) warunków wynikających z art. 33 ust. 1 i 3 pkt 2 ustawy.

Zespół kontrolny zbadał dokumenty dotyczące Zakładowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Z przedstawionych dokumentów wynika, że pracodawca posiada odrębny rachunek bankowy dla zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych.

Na podstawie dostępnego dla pracowników i aktualizowanego regulaminu udzielana jest pomoc osobom niepełnosprawnym z zakładowego funduszu rehabilitacji w zakresie między innymi: zakupu sprzętu rehabilitacyjnego, dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych, leczenia sanatoryjnego, zakupu leków, udzielania zwrotnych i bezzwrotnych pożyczek , co stwierdzono na podstawie udostępnionej dokumentacji.

W trakcie kontroli sprawdzono następujące dokumenty:

postanowienie o wpisie do KRS, zaświadczenie o nadaniu numeru REGON, NIP, akta osobowe pracowników, informacje o stanie zatrudnienia, dokumenty finansowe, umowy o świadczeniu usług medycznych, regulamin ZFRON.

Dokumentacja prowadzona jest bez zastrzeżeń.

Pomoc indywidualna dla pracowników niepełnosprawnych realizowana jest bez zastrzeżeń.

W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości lub naruszeń prawa.

Na podstawie § 14 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie trybu i sposobu przeprowadzania kontroli przez organy upoważnione do kontroli na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych odstępuje się od sporządzenia wystąpienia pokontrolnego.

W związku z powyższym niniejszy protokół kończy postępowanie kontrolne.

Na tym ustalenia zakończono.

Przedsiębiorca został poinformowany o prawie zgłoszenia - w terminie 7 dni od daty otrzymania protokołu kontroli, ale przed jego podpisaniem - umotywowanych zastrzeżeń, co do ustaleń w nim zawartych, zgodnie z § 15 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie trybu i sposobu przeprowadzania kontroli przez organy upoważnione do kontroli na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 29).

Kontrolujący poinformowali pracodawcę o prawie odmowy podpisania protokołu zgodnie z § 16 ust. 1, 2 i 3 ww. rozporządzenia.

Odmowa podpisania protokołu nie stanowi przeszkody do realizacji ustaleń kontroli i skierowania wystąpienia pokontrolnego.

Pouczenie

Do ustaleń zawartych w protokole służy prawo zgłaszania na piśmie umotywowanych zastrzeżeń w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

W przypadku odmowy podpisania protokołu kontrolujący zamieszczają o tym fakcie wzmiankę w protokole.

Odmowa podpisania protokołu nie stanowi przeszkody do realizacji ustaleń kontroli i skierowania wystąpienia pokontrolnego.

Kontrola została odnotowana w książce kontroli.

Protokół niniejszy sporządzono dnia 27.04.2016 r. w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje jednostka kontrolowana.

Po przeczytaniu niniejszy protokół podpisano parafując każdą stronę.

Kierujący jednostką kontrolowaną:

10.05.2016
 DYREKTOR
 mgr Janina Soćzewka
 (miejsowość, data i podpis)

Kontrolujący:

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

Władysław Walec

(podpis kontrolującego)

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

Sylvia Kujawa

(podpis kontrolującego)

Protokół otrzymują :

1. Kontrolowany,
2. aa

