

1  
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<br>(imię i nazwisko, stanowisko służbowe) | FK-VI.0030.711.2016 z dnia 3.08.2016 r.<br>(nr i data wystawienia upoważnienia) |
| 2. Sylwia Kujawa - inspektor wojewódzki<br>(imię i nazwisko, stanowisko służbowe)   | FK-VI.0030.711.2016 z dnia 3.08.2016 r.<br>(nr i data wystawienia upoważnienia) |

w jednostce kontrolowanej – – UNICORN Sp. z o.o., z siedzibą przy al. M. J. Piłsudskiego 72c, 10-450 Olsztyn

Zakładem kieruje Pani Lucyna Kurowska – Prezes Zarządu.

### 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 22.08.2016 r w siedzibie zakładu, informacji udzielała, upoważniona przez Pracodawcę, Pani Marta Borowska – Główny Księgowy.

Kontrolą objęto okres - I półrocze 2016 rok

**Akta kontroli:**

- zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli z dnia 3.08.2016 r.,
- upoważnienie do kontroli z dnia 3.08.2016 r.,

**W toku kontroli ustalono:**

Zakład działa w oparciu o:

- Wpis do KRS: Nr 0000134608,
- decyzję Nr D/03089 z dnia 8.12.1997 r. Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych, 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 (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.),
- NIP 7391023456,
- Regon 510286830.

2) Zakład prowadzi działalność w zakresie produkcji opakowań z tworzyw sztucznych, 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.

Na podstawie przedstawionych wykazów sprawdzono stan zatrudnienia pracowników w I półroczu 2016 r. oraz na dzień 30.06.2016 r., który wynosił 34 osoby (w przeliczeniu na pełne etaty 25,6) w tej liczbie 19 to osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na pełne etaty 17,6).

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosił na dzień 30.06.2016 r. odpowiednio:

- dla grupy osób niepełnosprawnych ogółem – 68,75 %,
- natomiast dla grupy osób zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności - 46,09 %.

Wśród osób niepełnosprawnych było zatrudnionych w zakładzie 6 osób z lekkim stopniem niepełnosprawności, 13 osób miało orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności, zakład nie zatrudniał w kontrolowanym okresie osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

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

Lp.	Nr kontr. w wykazie osób	Zatrudnienie w etatach	Orzeczenie o niepełnosprawności
1	2	1	umiarkowany
2	4	1	umiarkowany
3	6	1	umiarkowany
4	8	1	umiarkowany
5	10	0,5	umiarkowany
6	12	0,3	umiarkowany

- w aktach osobowych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Zestawienie skontrolowanych akt osobowych przedstawiono na zeskanowanej liście pracowników.

Tabela poniżej przedstawia zatrudnienie w I półroczu 2016 r. w przeliczeniu na pełne etaty:

Miesiące	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec
Osoby						
Osoby ogółem	26,47	26,39	25,86	25,4	25,47	25,6
Niepełnosprawni	18,47	18,39	17,86	17,4	17,47	17,6
wskaźnik 1	69,78	69,69	69,06	68,5	68,59	68,75
wskaźnik 2	51,64	47,71	46,64	45,67	45,82	46,09

we wszystkich miesiącach I półroczu 2016 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/03089 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 przedstawił umowy: z pielęgniarką oraz Warmińsko-Mazurską Spółdzielnią Inwalidów w Olsztynie i Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy w Olsztynie, świadczącymi 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: dofinansowania dojazdów do pracy, do wyposażenia mieszkania, do leczenia specjalistycznego, do usług rehabilitacyjnych, do wypoczynku, zakupu sprzętu AGD, sprzętu rehabilitacyjnego, 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 23.08.2016 r. w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje jednostka kontrolowana.

Po przeczytaniu niniejszy protokół podpisano parafując każdą stronę.

**Kierujący jednostką kontrolowaną:****Kontrolujący:**

Olsztyn 25.08.2016  
(miejsowość, data i podpis)

PREZES ZARZĄDU  
Lucyna Kurowska

**UNICORN Sp. z o.o.**  
10-450 Olsztyn, ul. Piłsudskiego 72c  
tel. (89) 534 36 00, 534 36 43  
NIP 739-10-23-456

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

Władysław Wałec

(podpis kontrolującego)

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

Sylvia Rajawa

(podpis kontrolującego)

**Protokół otrzymują :**

1. Kontrolowany,
2. aa