

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.0030.1086.2017 z dnia 14.11.2017 r.
(nr i data wystawienia upoważnienia) |
| 2. Marta Piątek – kierownik Oddziału pracy
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe) | FK-VI.0030.1086.2017 z dnia 14.11.2017 r.
(nr i data wystawienia upoważnienia) |

w jednostce kontrolowanej – PTU „MAZUR-POL” W. Kwiatkowska, A. Kwiatkowski s.c.,
z siedzibą przy ul. Odrodzenia 18,12-100 Szczytno,

kierowanej przez Państwa: Wandę i Andrzeja Kwiatkowskich – Współwłaściciele s.c.

Kontrolę przeprowadzono w zakresie:

- prawidłowości realizacji turnusów na podstawie oceny ich przebiegu,
- realizacji programów turnusów, doboru kadry oraz miejsca realizacji turnusów, biorąc pod uwagę rodzaje turnusów oraz rodzaje niepełnosprawności lub dysfunkcji albo schorzeń uczestników tych turnusów.

Podstawa prawna:

- ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2046 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);
- § 19 ust. 2-4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. nr 230, poz. 1694 ze zm.).

Kontrolę przeprowadzono w dniu **29.11.2017 r.** w siedzibie Organizatora turnusów, informacji udzielała Pani Milena Pietrzyk – upoważniona przez Właścicieli do reprezentowania spółki cywilnej przed kontrolującymi.

Kontrolą objęto okres - od **2.01.2017 r.** - do **29.11.2017 r.**

Akta kontroli:

- zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli z dnia 14.11.2017 r.,
- upoważnienie do kontroli z dnia 14.11.2017 r.

W toku kontroli ustalono:

1) Zakład działa w oparciu o:

- Zawiadomienie o wpisie do rejestru organizatorów nr OR/28/0003/15 z dnia 13.10.2015 r.,
- przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 2046 ze zm.),
- NIP 7450000280,

2) Organizator prowadzi działalność w zakresie turnusów rehabilitacyjnych, pozostała działalność nie podlegała ocenie kontrolujących.

Ustalenia szczegółowe dotyczą spełniania warunków wynikających z § 12 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych.

Według rozporządzenia Organizator powinien między innymi:

- realizować turnusy zgodnie z opracowanymi i złożonymi u wojewody programami tych turnusów,
- zapewniać kadre gwarantującą prawidłową realizację programów turnusów,
- zapewniać łączny czas zorganizowanych zajęć indywidualnych i grupowych w wymiarze nie mniejszym niż 6 godzin dziennie,
- zapewniać zajęcia specjalistyczne związane z rodzajem danego turnusu w wymiarze nie mniejszym niż 60% ogólnego czasu zorganizowanych zajęć dla uczestników turnusów,
- zapewniać osobom niepełnosprawnym stałą opiekę pielęgniarstwa i umożliwić korzystanie z opieki lekarskiej podczas turnusu,
- przekazywać wojewodzie w terminie do 31 stycznia informację o zrealizowanych w poprzednim roku kalendarzowym turnusach, z uwzględnieniem liczby tych turnusów i liczby uczestników,
- przechowywać dokumentację dotyczącą turnusów rehabilitacyjnych.

Organizator odpowiada za dobór uczestników, prawidłową realizację programów turnusów oraz miejsce ich realizacji, uwzględniając rodzaje niepełnosprawności lub schorzenia albo dysfunkcji uczestników.

W ocenie kontrolujących Organizator zapewnia kadre gwarantującą właściwy przebieg wskazanych we wniosku turnusów. Kadra turnusu to: kierownik, 2 opiekunów, rehabilitant i pielęgniarka.

Kontrolujący stwierdzili, że Organizator w kontrolowanym okresie zorganizował 2 turnusy w czasie od 8.07.2017 r. do 12.08.2017 r., w których uczestniczyły 2 osoby korzystające z dofinansowania z PFRON, pozostałe osoby były uczestnikami turnusów na własny koszt.

Dobór ośrodka:

Ośrodek Dolomity, w którym Organizator zorganizował turnusy, mieści się w miejscowości Nowy Dwór (powiat szczycieński) około 10 km od Szczytna i Jedwabna, nad jeziorem Brajnickim. Dojazd do Ośrodka odbywa się drogą asfaltową, a komunikacja pomiędzy obiektami ośrodka odbywa się po utwardzonych chodnikach i alejkach. Otoczenie ośrodka, dogodna lokalizacja, a przede wszystkim walory klimatyczne czynią go atrakcyjnym turystycznie. Wnioskodawca dla uczestników turnusów przewiduje 52 sezonowe miejsca noclegowe (wszystkie z pełnym węzłem sanitarnym) zlokalizowane w 11 parterowych murowanych domkach letniskowych. Pokoje bazy noclegowej o średnim standardzie wykończenia wyposażone są w tapczany, wersalki, szafy ubraniowe, stoliki, szafki i lampki nocne, krzesła, a także lodówkę i czajniki bezprzewodowe. Łazienki w pokojach wyposażone są w kabiny prysznicowe, muszle WC, umywalki, lustra i wieszaki.

Ośrodek posiada własne zaplecze kuchenne i stołówkę, w której wykwalifikowany personel przygotowuje całonocne posiłki dla gości ośrodka.

Ośrodek jest typowym obiektem rekreacyjno-wypoczynkowym dysponującym odpowiednim sprzętem do prowadzenia czynnego wypoczynku.

Po dokonaniu przeglądu (Ośrodek był kontrolowany 23.11.2016 r.) wszystkich ogólnodostępnych pomieszczeń oraz pokoi bazy noclegowej przeznaczonych dla uczestników turnusów rehabilitacyjnych stwierdzono, iż pomieszczenia te są zadbane i utrzymane w czystości.

Ośrodek, zdaniem kontrolujących, nie budzi zastrzeżeń, spełnia warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. nr 230, poz.1694 ze zm.).

Ocena możliwości zapewnienia osobom niepełnosprawnym dogodnych warunków pobytu, odpowiednich do rodzajów niepełnosprawności.

Organizator jest uprawniony do organizowania turnusów usprawniająco-rekreacyjnych, rekreacyjno-sportowych i sportowych, rozwijających zainteresowania i uzdolnienia dla osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, z dysfunkcją narządy słuchu, wzroku, z upośledzeniem umysłowym, z chorobą psychiczną, z padaczką, ze schorzeniami układu krążenia, z alergią, z chorobami układu moczowo-płciowego, z chorobami układu pokarmowego, z chorobami dermatologicznymi, kobiet po mastektomii. Organizator jest w stanie zapewnić dobre warunki pobytu uczestnikom turnusów rehabilitacyjnych.

Organizator posiada wykwalifikowany personel zajmujący się w sposób profesjonalny osobami niepełnosprawnymi podczas turnusu rehabilitacyjnego.

Organizator uzyskał prawo do organizowania turnusów rehabilitacyjnych z programem usprawniająco-rekreacyjnym, rekreacyjno-sportowym i sportowym, rozwijającym zainteresowania i uzdolnienia.

W ocenie kontrolujących Organizator jest w stanie zapewnić osobom niepełnosprawnym dogodne warunki pobytu, odpowiednie do rodzajów niepełnosprawności. Wybór Ośrodka, zdaniem kontrolujących, gwarantuje prawidłowy przebieg turnusów.

Ośrodek jest uprawniony do przyjmowania wskazanych przez Organizatora grup turnusowych i jest w stanie zapewnić uczestnikom turnusów dogodne warunki pobytu umożliwiające prowadzenie zajęć specjalistycznych, a w szczególności czynną rekreację i wypoczynek.

Ocena zaplecza i jego wyposażenia do realizacji programów turnusów i prowadzenia różnych form aktywnej rehabilitacji, w tym zajęć mających na celu poprawę psychofizycznej sprawności uczestników turnusów.

Na terenie ośrodka znajduje się boisko do siatkówki plażowej (o nawierzchni piaszczystej), boisko do koszykówki, a poza terenem oznakowane ścieżki zdrowia. Znajdująca się na terenie Ośrodka przystań wodna posiada dobre zaplecze sprzętowe (kajaki, łodzie, rowery wodne). Ponadto na terenie Ośrodka znajduje się plac zabaw dla dzieci oraz miejsca do organizowania ognisk i grilla.

W ocenia kontrolujących Organizator i Osoby prowadzące Ośrodek zapewniają wystarczające zaplecze i warunki uczestnikom turnusów rehabilitacyjnych, jak również są w stanie organizować grupy turnusowe zgodnie z wpisami do rejestrów wojewody.

W trakcie kontroli sprawdzono następujące dokumenty:

zawiadomienie o wpisaniu organizatora do rejestru wojewody, zaświadczenie o nadaniu numeru NIP, dokumentację z przebiegu turnusów rehabilitacyjnych, upoważnienie do reprezentowania Firmy przed kontrolującymi przez Panią Milenę Pietrzyk.

Dokumentacja prowadzona jest prawidłowo.

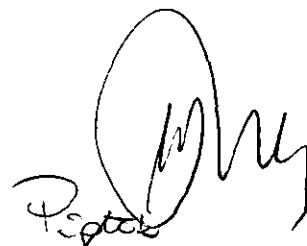
Kontrolujący w trakcie kontroli nie stwierdzili nieprawidłowości.

Protokół kończy postępowanie kontrolne.

Na tym ustalenia zakończono.

Organizator 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 § 21 ust. 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. nr 230, poz. 1694 ze zm.).

Kontrolujący poinformowali Organizatora o prawie odmowy podpisania protokołu zgodnie z § 16 ust. 1, 2 i 3 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). 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.

Protokół niniejszy sporządzono dnia 1.12.2017 r. w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje jednostka kontrolowana.

Po przeczytaniu niniejszy protokół podpisano parafując każdą stronę.

Kierujący jednostką kontrolowaną:

WŁAŚCICIEL
WANDA KWIATKOWSKA

Wojciech
.....
05.12.2017

(miejsowość, data i podpis)

PRZEDSIĘBIORSTWO
TURYSTYCZNO-USŁUGOWE
"Mazur-Pol" S.C.
12-100 Szczytno, ul. Odrodzenia 18
tel./fax (88) 624-31-42, 624-55-74, tel. 624-25-82
NIP 745-000-02-80

Kontrolujący:

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

Włodzisław Walicki
.....
(podpis kontrolującego)

KIEROWNIK ODDZIAŁU

Marta Piątek
.....
(podpis kontrolującego)

Protokół otrzymują :

1. Kontrolowany,
2. aa

Informacja dla wojewody za rok 2017 o zorganizowanych turnusach rehabilitacyjnych, w których uczestniczyły osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

1. Nazwa organizatora PK 21 "Pazur Pol" s.c.
 2. Adres ul. 100 Szczytno, ul. Odrodzenia 18
 3. Nr wpisu do rejestru: OR/ 22.0003.15
 4. Liczba zorganizowanych turnusów stacjonarnych
 5. Liczba zorganizowanych turnusów niestacjonarnych
 6. Liczba osób niepełnosprawnych na turnusach stacjonarnych 41
 7. Liczba osób niepełnosprawnych na turnusach niestacjonarnych

8. Szczegółowe informacje dotyczące turnusów rehabilitacyjnych (we właściwych polach należy wpisać odpowiednią liczbę)

Rodzaj turnusu	Liczba turnusów	Liczba osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania PFRON										
		Ogółem	w tym według rodzaju dysfunkcji lub schorzenia									
			z dysfunkcją narządu ruchu z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich	z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich	z dysfunkcją narządu słuchu	z dysfunkcją narządu wzroku	z upośledzeniem umysłowym	z chorobą psychiczną	z padaczką	ze schorzeniami układu krążenia	z innymi dysfunkcjami niż wymienione*	
usprawniająco - rekreacyjny	2	2	2	X	X	X	X	X	X	X	X	
rekreacyjno-sportowy i sportowy (określić dziedzinę/dyscyplinę).....												
szkoleniowy (określić rodzaj szkolenia).....												
psychoterapeutyczny												
rozwijający zainteresowania i uzdolnienia (określić jakie)												
nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością												
RAZEM	2	2	2	X	X	X	X	X	X	X	X	

* wpisać jakimi

Wanda Kwiatkowska 896243148 w 14 04.12.2017
 (imię, nazwisko oraz nr telefonu do osoby sporządzającej informację) (data)

WZROSTOWO
 RYSTYCZNO-USŁUGOWE
 "Pazur-Pol" S.C. (podpis organizatora)
 100 Szczytno, ul. Odrodzenia 18
 624-55-74, tel. 624-25-82
 NIP 745-000-02-80