

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.0030.154.2017 z dnia 13.03.2017 r.
(nr i data wystawienia upoważnienia) |
| 2. Sylwia Kujawa - inspektor wojewódzki
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe) | FK-VI.0030.154.2017 z dnia 13.03.2017 r.
(nr i data wystawienia upoważnienia) |

w jednostce kontrolowanej - **SPÓŁDZIELNIA WULKAN, z siedzibą przy ul. Poprzecznej 11, 10-282 Olsztyn**

Kierowanej przez Pana Wiesława Kolaja – Prezesa 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 2016 r. poz. 2046).

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),
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 **24.03.2017 r.** w siedzibie Spółdzielni w Olsztynie, informacji udzielała Pani Alicja Biercewicz – Samodzielny Referent ds. Pracowniczych.

Kontrolą objęto okres - **II półrocze 2016 rok**

Akta kontroli:

- zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli z dnia 8.03.2017 r.,
- upoważnienie do kontroli z dnia 13.03.2017 r.,

W toku kontroli ustalono:

Zakład działa w oparciu o:

- zaświadczenie o wpisie do KRS-0000020416,
- decyzję Nr C/00070 z dnia 1.06.1992 r., wydaną przez Pełnomocnika Rządu 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 2016 r., poz. 2046 ze zm.),
- NIP 7390200169,
- Regon 000454451.

Zakład prowadzi działalność w zakresie ochrony, 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 II półroczu 2016 r. oraz na dzień 31.12.2016 r., który wynosił 618 osób (w przeliczeniu na pełne etaty 596,13) w tej liczbie 597 to osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na pełne etaty 577,26).

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosił na dzień 31.12.2016 r. odpowiednio:

- dla grupy osób niepełnosprawnych ogółem – 96,83 %,
- natomiast dla grupy osób zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności - 85,54 %.

Wśród osób niepełnosprawnych zatrudnionych w zakładzie 70 osób posiadało lekki stopień niepełnosprawności, 488 osób miało orzeczoną umiarkowaną stopień niepełnosprawności, 39 osób znaczny stopień niepełnosprawności.

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

Lp.	Nr kontr. w wykazie osób	Zatrudnienie w etatach	Stopień niepełnosprawności
1	16	1	umiarkowany
2	50	1	umiarkowany
3	83	1	umiarkowany
4	116	1	umiarkowany
5	149	1	umiarkowany
6	183	1	umiarkowany

- w aktach osobowych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Zestawienie skontrolowanych akt osobowych przedstawiono na zeskanowanej liście pracowników.

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

Miesiąc	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień
Osoby						
Osoby ogółem	602,62	604,17	592,88	595,43	594,93	596,13
Niepełnosprawni	582,96	584,8	572,51	575,12	575,56	577,26
wskaźnik 1	96,73	96,77	96,56	96,59	96,74	96,83
wskaźnik 2	85,55	85,79	84,96	84,3	85,18	85,54

we wszystkich miesiącach II 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 C/00070 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: wykaz gabinetów i przychodni lekarskich, z którymi współpracuje Spółdzielnia, przedstawiono w odrębnym dokumencie kontroli, wykazane przychodnie świadczą 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 leków, okularów, aparatów słuchowych, dofinansowania turnusów rehabilitacyjnych, rehabilitacji, ryczałtów za dojazdy, 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 dotyczące ZFRON, umowy o świadczeniu usług medycznych, regulamin ZFRON.

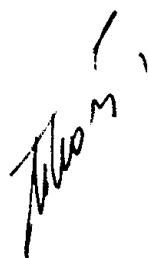
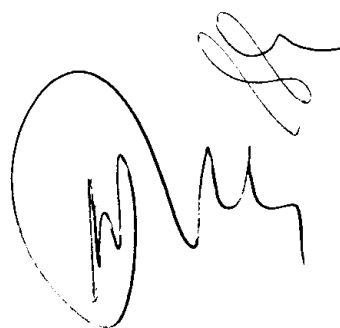
Dokumentacja prowadzona jest bez zastrzeżeń.

Pomoc indywidualna dla pracowników niepełnosprawnych realizowana prawidłowo.

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 27.03.2017 r. w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje jednostka kontrolowana.

Po przeczytaniu niniejszy protokół podpisano parafując każdą stronę.

Kierujący jednostką kontrolowaną:

Odnotow. dn. 03.04.2017
(miejscowość, data i podpis)

PREZES ZARZĄDU

mgr Wiesław Kolaj

Kontrolujący:

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

Włodzisław Walec

(podpis kontrolującego)

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

Sylvia Kujawa

(podpis kontrolującego)

Protokół otrzymują :

1. Kontrolowany,
2. aa