

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.0030.5.2018 z dnia 8.01.2018 r.<br>(nr i data wystawienia upoważnienia) |
| 2. Magdalena Kielak - inspektor wojewódzki<br>(imię i nazwisko, stanowisko służbowe) | FK-VI.0030.5.2018 z dnia 8.01.2018 r.<br>(nr i data wystawienia upoważnienia) |

w jednostce kontrolowanej – **AGENCJA OCHRONY „EFEKT WAR-MA” Sp. z o.o.**, z siedzibą przy ul. Artyleryjskiej 3h, 10-1165 Olsztyn,

kierowanej przez Pana Grzegorza Basaja – 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 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 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).

Kontrolę przeprowadzono w dniu **24.01.2018 r.** w siedzibie zakładu przy ul. Artyleryjskiej 3h, informacji udzielała Pani Beata Brzuzy – upoważniony Pracownik Administracyjny.

Kontrolą objęto okres - **II półrocze 2017 rok.**

**Akta kontroli:**

- zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli z dnia 5.01.2018 r.,
- upoważnienie do kontroli z dnia 8.01.2018 r.

**W toku kontroli ustalono, że:**

Zakład działa w oparciu o:

- wpis do KRS Nr 0000102752,
- decyzję nr PS.V.9020-004/10 z dnia 13.12.2010 r. 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 (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 2046 ze zm.),
- NIP 7390200459,
- Regon 008024201,

Zakład prowadzi działalność w zakresie ochrony, pozostała działalność zgodna z wpisem do KRS nie podlegała kontroli.

**Ustalenia szczegółowe dotyczą spełniania:**

**1) warunków wynikających z art. 28 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy, tj. osiągnięcia 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 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 2017 r. oraz na dzień 31.12.2017 r., który wynosił 177 osób (w przeliczeniu na pełne etaty – 166,34) w tej liczbie 151 to osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na pełne etaty – 147,34).

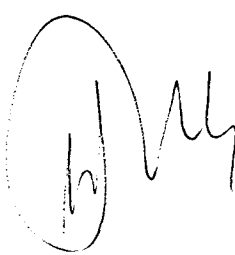
Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosił na dzień 31.12.2017 r. odpowiednio:

- dla grupy osób niepełnosprawnych ogółem – **88,58 %**,
- natomiast dla grupy osób zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności - **81,36 %**.

Wśród osób niepełnosprawnych zatrudnionych w zakładzie 12 osób posiadało lekki stopień niepełnosprawności, 133 osoby miały orzeczone umiarkowany stopień niepełnosprawności, 6 osób znaczny stopień niepełnosprawności.

f

Kitbel



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

Lp.	Nr kontr. w wykazie osób	Stopień niepełnosprawności	Ważność orzeczenia
1	10	umiarkowany	28.02.2019
2	20	umiarkowany	stała
3	30	umiarkowany	30.04.2018
4	40	umiarkowany	31.05.2018
5	50	umiarkowany	31.03.2020
6	60	umiarkowany	28.02.2019

- w aktach osobowych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Zestawienie skontrolowanych akt osobowych przedstawiono na zeskanowanej liście pracowników.

Tabela poniżej przedstawia zatrudnienie w II półroczu 2017 r. w przeliczeniu na pełne etaty:

Miesiące	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień
Osoby						
Osoby ogółem	179,52	181,79	180,16	172,95	169,83	166,34
Niepełnosprawni	161,27	162,79	161,16	153,95	148,83	147,34
<b>wskaźnik 1</b>	<b>89,83</b>	<b>89,55</b>	<b>89,45</b>	<b>89,01</b>	<b>87,63</b>	<b>88,58</b>
<b>wskaźnik 2</b>	<b>84,27</b>	<b>83,53</b>	<b>83,35</b>	<b>82,08</b>	<b>80,63</b>	<b>81,36</b>

we wszystkich miesiącach II półroczu 2017 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 PS.V.9020-004/10 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.

*P*

*Michał* 

**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 umowę z Zakładem Opieki Zdrowotnej MSW Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie świadczącym usługi zdrowotne i rehabilitacyjne wymagane dla dysfunkcji występujących wśród zatrudnionych osób niepełnosprawnych w Zakładzie.

**4) obowiązku informowania Wojewody o zmianach dotyczących spełniania warunków i realizacji obowiązków zpch - art. 30 ust. 4 ustawy;**

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, dojazdów do pracy, pobytów wypoczynkowych, zabiegów rehabilitacyjnych, co stwierdzono na podstawie udostępnionej dokumentacji.

**W trakcie kontroli sprawdzono następujące dokumenty:**

postanowienie o wpisie do KRS, zaświadczenie o nadaniu numeru REGON, NIP, orzeczenia o niepełnosprawności, informacje o stanie zatrudnienia, dokumenty dotyczące utworzenia ZFRON, umowy o świadczeniu usług medycznych, regulamin ZFRON, decyzje PIP dopuszczające obiekty i pomieszczenia do przebywania osób niepełnosprawnych.

Dokumentacja prowadzona 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.

Kontrola została odnotowana w książce kontroli.

Protokół niniejszy sporządzono dnia 26.01.2018 r. w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje jednostka kontrolowana.

**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.

Po przeczytaniu niniejszy protokół podpisano parafując każdą stronę.

**Kierujący jednostką kontrolowaną:**

AGF  
TPE  
118  
2018  
01  
26

*Dnia 5.02.2018*

(miejsowość, data i podpis)

PREZES

GRZEGorz BAŚA

**Kontrolujący:**

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
*Władysław Walec*

(podpis kontrolującego)

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
*Magdalena Kiełak*

(podpis kontrolującego)

**Protokół otrzymują :**

1. Kontrolowany,
2. aa

Olsztyn, 30.01.2018 r.

PS-III.9514.2.2018

Wpłynęło dn. 01.02.2018  
Podpis .....  
35/2018

**Agencja Ochrony „EFEKT WAR-MA” Sp. z o.o.**  
**ul. Artyleryjska 3h**  
**10-165 Olsztyn**

W związku z przeprowadzoną 24 stycznia 2018 r. kontrolą w siedzibie Zakładu przesyłam dwa egzemplarze protokołu.

Proszę o zapoznanie się z treścią, a jeśli nie zostaną wniesione zastrzeżenia do ustaleń zawartych w protokole, podpisanie - parafując każdą zapisaną stronę - i odesłanie jednego egzemplarza do Wydziału Polityki Społecznej Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego.

Z UD. WOJEWODY  
WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO  
*Marcin Jastrzębski*  
DYREKTOR  
Wydziału Polityki Społecznej