

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-IV.0030.926.2018 z dnia 6.11.2018 r.<br>(nr i data wystawienia upoważnienia) |
| 2. Iwona Kazaniecka – inspektor wojewódzki<br>(imię i nazwisko, stanowisko służbowe) | FK-IV.0030.926.2018 z dnia 6.11.2018 r.<br>(nr i data wystawienia upoważnienia) |

w jednostce kontrolowanej – **WOLNOŚĆ Sp. z o.o., z siedzibą przy ul. Ks. Osińskiego 4a, 82-300 Elbląg,**

kierowanej przez Pana Piotra Witolda Macutkiewicza – 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 2018 r., poz. 511 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 2018 r., poz. 511 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 **19.11.2018 r** w siedzibie Zakładu, informacji udzielała upoważniona przez Pracodawcę, Pani Wiesława Pańczuk – Kierownik Działu Kadr, Płac i Administracji.

Kontrolą objęto okres - **I półrocze 2018 rok.**

**Akta kontroli:**

- zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli z dnia 5.11.2018 r.,
- upoważnienie do kontroli z dnia 6.11.2018 r.

**W toku kontroli ustalono, że**

Zakład działa w oparciu o:

- zaświadczenie o wpisie do KRS Nr 0000109496,
- decyzję Nr D/9020/15/WW/2004 z dnia 9.09.2004 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,
- NIP 5782499340,
- Regon 170729500.

Zakład prowadzi działalność w zakresie produkcji wyrobów cukierniczych, pozostała działalność zgodna z wpisem do KRS.

**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.

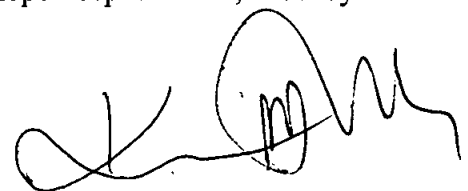
Na podstawie kontroli orzeczeń ustalających znaczny, umiarkowany i lekki stopień niepełnosprawności, pozostających w aktach osobowych pracowników zakładu, ustalono, iż w ww. okresie spełniony został również warunek zatrudnienia, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, co najmniej 50 % osób niepełnosprawnych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

Na podstawie przedstawionych wykazów sprawdzono stan zatrudnienia pracowników w I półroczu 2018 r. oraz na dzień 30.06.2018 r., który wynosił 144 osoby (w przeliczeniu na pełne etaty – 141,43) w tej liczbie 106,8 to osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na pełne etaty – 105,68).

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

- dla grupy osób niepełnosprawnych ogółem – **74,72 %**,
- natomiast dla grupy osób zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności - **28,99 %**.

Wśród osób niepełnosprawnych zatrudnionych w zakładzie 64 osoby posiadały lekki stopień niepełnosprawności, 40 osób miało orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności, 2 osoby znaczny stopień niepełnosprawności.



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

Lp.	Nr kontr. w wykazie osób	Stopień niepełnosprawności	Ważność orzeczenia
1	20	Lekki	31.05.2020
2	40	Lekki	stała
3	60	Umiarkowany	30.11.2018
4	80	Lekki	stała
5	100	Lekki	30.06.2020
6	120	Lekki	31.05.2019

- w aktach osobowych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Zestawienie skontrolowanych akt osobowych przedstawiono na zeskanowanej liście pracowników.

Tabela poniżej przedstawia zatrudnienie w I półroczu 2018 r. w przeliczeniu na pełne etaty:

Miesiące Osoby	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec
	Osoby ogółem	193,21	194,3	153,63	143,26	141,63
Niepełnosprawni	144,13	144,88	111,88	105,61	104,1	105,68
<b>wskaźnik 1</b>	<b>74,6</b>	<b>74,57</b>	<b>72,82</b>	<b>73,72</b>	<b>73,5</b>	<b>74,72</b>
<b>wskaźnik 2</b>	<b>25,43</b>	<b>25,22</b>	<b>27,34</b>	<b>28,62</b>	<b>28,95</b>	<b>28,99</b>

we wszystkich miesiącach I półrocza 2018 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/9020/15/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 przedstawił umowę ze: Studium Zdrowia i Fizjoterapii w Elblągu, Centrum Rehabilitacji, Pielęgniarką oraz Lekarzem, świadczącymi 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, leczenia specjalistycznego, dofinansowania do rehabilitacji, 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.

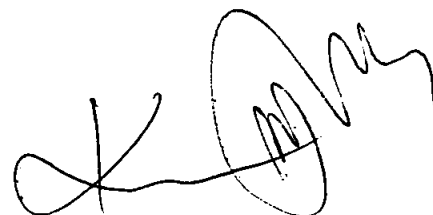
Dokumentacja prowadzona jest bez zastrzeżeń.

**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 21.11.2018 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.

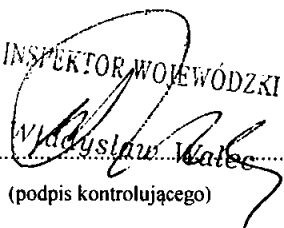
Po przeczytaniu niniejszy protokół podpisano parafując każdą stronę.

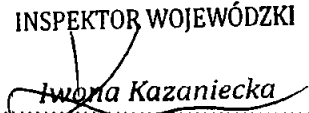
**Kierujący jednostką kontrolowaną:**

PIOTR MACIUSZEWICZ  


(miejsowość, data i podpis)

**Kontrolujący:**

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
  
 (podpis kontrolującego)

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
  
 (podpis kontrolującego)

**Protokół otrzymują :**

1. Kontrolowany,
2. aa