



RPU/121137/2019 P  
Data: 2019-11-12

PRZED

# Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Biskupcu

Biskupiec, 08.11.2019

PSONI/842/11/2019

Warmińsko-Mazurski  
Urząd Wojewódzki  
Wydział Polityki Społecznej  
Al. Marsz. J. Piłsudskiego 7/9  
10-575 Olsztyn

Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością  
Intelktualną Koło w Biskupcu w odpowiedzi na pismo PS-III.9514.26.2019  
w załączeniu przesyła protokół kontroli przeprowadzonej w Zakładzie Aktywności  
Zawodowej z siedzibą przy ul. Gdańskiej 1, 11-300 Biskupiec.

Z poważaniem

Przewodnicząca Zarządu

*Jadwiga Marzjan*

ul. Gdańska 1  
11-300 Biskupiec,  
tel. 89 715 42 01  
fax. 89 676 42 01

[kontakt@psonibiskupiec.pl](mailto:kontakt@psonibiskupiec.pl)

[www.psonibiskupiec.pl](http://www.psonibiskupiec.pl)



**Akta kontroli:**

- zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli z dnia 8.10.2019 r.,
- upoważnienie do kontroli z dnia 8.10.2019 r.

**W toku kontroli ustalono, że**

Zakład działa w oparciu o:

- decyzję Nr PS-V.9510.11.2011.WW z dnia 12.12.2011 r. wydaną przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego, przyznającą status zakładu aktywności zawodowej na czas nieokreślony, decyzja została zmieniona 16.07.2013 r. – PS-V.9510.7.2013 oraz 7.10.2019 r. – PS-III.9510.3.2019, w związku ze zmianą siedziby ZAZ,
- przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- NIP 7393767505,
- Regon 28044397300030.

Zakład prowadzi działalność w Biskupcu.

**Ustalenia szczegółowe dotyczą spełniania:****1) warunków wynikających z art. 29 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy, tj. osiągnięcia określonych ustawą wskaźników zatrudniania osób niepełnosprawnych w I półroczu 2019 roku;**

W wyniku kontroli akt osobowych pracowników niepełnosprawnych i pełnosprawnych oraz list obecności stwierdzono, że w kontrolowanym okresie spełniony był warunek zatrudnienia przez ZAZ co najmniej 70 % osób niepełnosprawnych – (30.06.2019 r. – 74,5).

**Tabela poniżej przedstawia zatrudnienie w I półroczu 2019 r. w etatach:**

Miesiące Osoby	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec
Osoby ogółem	33,49	33,49	33,49	33,16	33,49	33,35
Niepełnosprawni	22,12	22,12	22,12	22,12	22,12	21,97
<b>wskaźnik 1</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>66,7</b>	<b>66</b>	<b>65,9</b>
<b>wskaźnik 2</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>66</b>	<b>64,5</b>	<b>63,9</b>	<b>65,9</b>
<b>wskaźnik 3</b>	<b>58,1</b>	<b>58,1</b>	<b>58,1</b>	<b>58,7</b>	<b>58,1</b>	<b>58,4</b>
<b>wskaźnik 4</b>	<b>74,5</b>	<b>74,5</b>	<b>74,5</b>	<b>74,5</b>	<b>74,5</b>	<b>74,5</b>
<b>wskaźnik 5</b>	<b>33,3</b>	<b>33,3</b>	<b>33,3</b>	<b>33,3</b>	<b>33,3</b>	<b>33,3</b>

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

Lp.	Pozycja w wykazie osób	Stopień niepełnosprawności	Ważność orzeczenia
1	1	Znaczny	stała
2	8	umiarkowany	31.08.2021
3	16	znaczny	stała
4	24	umiarkowany	29.02.2020
5	32	umiarkowany	28.02.2021
6	38	umiarkowany	stała

**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 PS-V.9510.11.2011.WW przyznającą status zakładu aktywności zawodowej na czas nieokreślony wraz z decyzją Państwowej Inspekcji Pracy w Olsztynie stwierdzającą, że obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład pracy spełniają warunki określone dla zakładów aktywności zawodowej.

**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 zatrudnia pielęgniarkę oraz przedstawił dokumentację prowadzonego przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Biskupcu - Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, jako jednej z form działalności.

**4) wypełniania obowiązku informowania Wojewody o zmianach dotyczących spełniania warunków i realizacji obowiązków ZAZ;**

Prowadzący ZAZ terminowo przedstawiał Wojewodzie informacje dotyczące spełniania warunków i realizacji obowiązków, o których mowa w art. 29 i 30 ust. 4 ustawy ( do 20 lipca za I półrocze, i do 20 stycznia za II półrocze roku poprzedniego).

**5) obowiązków wynikających z art. 31 ust. 4 ustawy oraz § 14 ust. 1 i 2, § 15 i § 16 rozporządzenia w sprawie zakładów aktywności zawodowej;**

Zespół kontrolny zbadał dokumenty dotyczące Zakładowego Funduszu Aktywności. Z przedstawionych dokumentów wynika, że pracodawca posiada odrębny rachunek bankowy dla zakładowego funduszu aktywności.

W toku kontroli stwierdzono, że prowadzący zakład aktywności zawodowej przekazuje środki uzyskane z tytułu zwolnień podatkowych na zakładowy fundusz aktywności zgodnie z art. 31 ust.4 cyt. wyżej ustawy.

**6) obowiązków wynikających z § 13 rozporządzenia w sprawie zaz;**

Kierownik zakładu powołał spośród personelu Zakładu 11 osobowy Zespół Programowy, który opracował indywidualne programy rehabilitacji zawodowej i społecznej dla osób zaliczonych do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Dokumentacja Zespołu prowadzona jest prawidłowo, spotkania są protokołowane.

Zespół Programowy dokonał oceny umiejętności zawodowych pracowników. Osiągnięty przez pracowników poziom sprawności społecznej i zawodowej pozwolił, w okresie od 2018 r. do dnia kontroli, jednemu z nich podjąć pracę u innego pracodawcy.

**W trakcie kontroli sprawdzono następujące dokumenty:**

zaświadczenie o nadaniu numeru REGON, NIP, akta osobowe pracowników, dokumentację zespołu programowego, informacje o stanie zatrudnienia, dokumenty finansowe dotyczące zakładowego funduszu aktywności, umowy o świadczeniu usług medycznych, regulamin zakładowego funduszy aktywności.

Kontrolujący w trakcie kontroli nie stwierdzili nieprawidłowości.

Dokumentacja prowadzona jest rzetelnie.

**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.**

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 § 17 ust. 1, 2 i 3 ww. rozporządzenia.

**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 29.10.2019 r. w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden otrzymuje jednostka kontrolowana.

Po przeczytaniu niniejszy protokół podpisano parafując każdą stronę.

**Kierujący jednostką kontrolowaną:**

**Kontrolujący:**

KIEROWNIK  
Zakładu Aktywności Zawodowej  
.....  
*Piotr Kubarewicz*  
(podpis kontrolowanego)

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
*Władysław Walec*  
.....  
(podpis kontrolującego)

Przewodnicząca Zarządu

*Jadwiga Marzjan*

*Blazentee*

.....  
(podpis kontrolującego)

Protokół otrzymują :

1. Kontrolowany,
2. aa