

Wojewoda  
Warmińsko-Mazurski  
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.0030.97.2020 z dnia 7.02.2020 r.<br>(nr i data wystawienia upoważnienia) |
| 2. Marta Piątek – kierownik oddziału pracy<br>(imię i nazwisko, stanowisko służbowe) | FK-IV.0030.97.2020 z dnia 7.02.2020 r.<br>(nr i data wystawienia upoważnienia) |

w jednostce kontrolowanej – **PIGO Sp. z o.o.**, z siedzibą przy ul. Olsztyńskiej 25, 11-040 Dobre Miasto.

Zakładem kieruje Pani Maria Amelia Teodorczyk – Prezes 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 2019 r., poz. 1172 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 2019 r., poz. 1172 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 **2.03.2020 r.** w siedzibie zakładu przy ul. Olsztyńskiej 25, informacji udzielała Pani Maria Amelia Teodorczyk – Prezes Zarządu.

Kontrolą objęto okres - **II półrocze 2019 rok.**

**Akta kontroli:**

- zawiadomienie o zamiarze przeprowadzenia kontroli z dnia 10.02.2020 r.,
- upoważnienie do kontroli z dnia 7.02.2020 r.

**W toku kontroli ustalono, że**

Zakład działa w oparciu o:

- zaświadczenie o wpisie do KRS: Nr 0000258414
- decyzję Nr D/9020/10/WW/2003 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 7390403458,
- Regon 008024276.

Zakład prowadzi działalność w zakresie usług, pozostała działalność wpisana do KRS nie podlegała ocenie kontrolujących.

**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 2019 r. oraz na dzień 31.12.2019 r., który wynosił 36 osób (w przeliczeniu na pełne etaty – 35) w tej liczbie 22, to osoby niepełnosprawne (w przeliczeniu na pełne etaty – 21,25).

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosił na dzień 31.12.2019 r. odpowiednio:

- dla grupy osób niepełnosprawnych ogółem – **60,71 %**,
- natomiast dla grupy osób zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności - **28,57 %**.

Wśród osób niepełnosprawnych zatrudnionych w zakładzie 12 osób posiadało lekki stopień niepełnosprawności, 9 osób miało orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności, pracodawca zatrudniał 1 osobę ze znacznym stopień niepełnosprawności.

Kontrolą objęto losowo wybrane akta osobowe 6 pracowników zaliczonych do grupy osób niepełnosprawnych na dzień 2.03.2020 r.:

Lp.	Nr kontr. w wykazie osób	Stopień niepełnosprawności	Ważność orzeczenia
1	1	Lekki	stała
2	5	Umiarkowany	30.11.2022
3	10	Lekki	30.06.2023
4	15	Znaczny	stała
5	20	Lekki	31.01.2021
6	22	Lekki	31.08.2020

- w aktach osobowych nie stwierdzono nieprawidłowości.

Zestawienie skontrolowanych akt osobowych przedstawiono na zeskanowanej liście pracowników.

Tabela poniżej przedstawia zatrudnienie w II półroczu 2019 r. w przeliczeniu na pełne etaty:

Miesiące	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień
Osoby						
Osoby ogółem	32,58	32,06	34,47	34,61	35,37	35
Niepełnosprawni	22,25	22,15	21,25	21,35	21,25	21,25
Niepełnosprawni – suma etatów stopień znaczny i umiar.	11	10,9	10	10	10	10
<b>wskaźnik 1</b>	<b>68,29</b>	<b>69,09</b>	<b>61,65</b>	<b>61,69</b>	<b>60,08</b>	<b>60,71</b>
<b>wskaźnik 2</b>	<b>33,76</b>	<b>34</b>	<b>29,01</b>	<b>28,89</b>	<b>28,27</b>	<b>28,57</b>

we wszystkich miesiącach II półroczu 2019 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 do liczby etatów zatrudnienia ogółem,
- wskaźnik 2 - stanowi iloraz sumy liczby etatów osób zaliczonych do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności do 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/9020/10/WW/2003 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: NZOZ „HIPOKRATES” w Olsztynie, Gabinety Olsztyńskich Lekarzy Specjalistów w Olsztynie, Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska w Olsztynie, NZOZ „ARSMEDICA w Olsztynie, Karłowickim Centrum Medycznym KAR-MED we Wrocławiu, 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: dofinansowania pobytu na turnusach rehabilitacyjnych, dojazdów do pracy, zabiegów rehabilitacyjnych, zakupu okularów, aparatów słuchowych, co stwierdzono na podstawie udostępnionej dokumentacji.

**W trakcie kontroli sprawdzono następujące dokumenty:**

postanowienie o wpisaniu firmy do KRS, zaświadczenie o nadaniu numeru REGON, NIP, akta osobowe pracowników, informacje o stanie zatrudnienia, dokumenty finansowe dotyczące posiadania konta ZFRON, umowy o świadczeniu usług medycznych, decyzje Państwowej Inspekcji Pracy dopuszczające obiekty i pomieszczenia do użytkowania przez zakład pracy chronionej, regulamin ZFRON.

Dokumentacja prowadzona jest zgodnie z wymogami.

**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.

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 4.03.2020 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:**

Dobre Miasto 9.03.2020  
 (miejsowość, data i podpis) **Prezes Zarządu PIGO Sp. z o.o.**  
 Główna Księgową  
**Maria Teodorczyk**  
**PIGO Spółka z o.o.**  
 ul. Olsztyńska 25, 11-040 Dobre Miasto  
 tel. 89 615 32 00, fax 89 615 32 02  
 NIP 739-040-34-58, Regon 008024276  
 (9)

**Kontrolujący:**

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI  
 Włodysław Walec  
 (podpis kontrolującego)  
 KIEROWNIK ODDZIAŁU  
 Maria Bratek  
 (podpis kontrolującego)

**Protokół otrzymują :**

1. Kontrolowany,
2. aa