**WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI**
WPS.I.9514.7.2019.MU.BK.AK

# PROTOKÓŁ

z kontroli okresowej przeprowadzonej w Polskim Związku Niewidomych Ośrodek Rehabilitacji i Szkolenia im. Józefa Buczkowskiego w dniu 26 listopada 2019 r.

przez pracowników Kujawsko - Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy - Wydział Polityki Społecznej w składzie:
- [redacted] – inspektor wojewódzki - kierownik zespołu kontrolnego,
- [redacted] – inspektor wojewódzki - członek zespołu kontrolnego,

na podstawie upoważnienia nr 722/19 z dnia 20 listopada 2019 r. oraz programu kontroli, znak: WPS.I.9514.7.2019.MU.BK.AK wydanego przez Wojewodę Kujawsko - Pomorskiego.

*[Dowód: akta kontroli str. 2, 3-6]*

Podstawa prawna kontroli:

- art. 30 ust. 3b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U z 2019 r., poz. 1172, ze zm.),
- § 1 i 2 pkt 5 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).

Jednostka kontrolowana jest kierowana przez Pana [redacted] – Dyrektor
prowadzi działalność na podstawie wpisu do KRS jako oddział Polskiego Związku Niewidomych w Warszawie (Numer KRS: 0000042049)

*[Dowód: akta kontroli str. 10-22]*

W takcie kontroli obecny był Pan [redacted] – Dyrektor
Wyjaśnień udzielała Pani [redacted] – Specjalista ds. kadr
Miejsce przeprowadzenia kontroli: ul. Powstańców Wielkopolskich 33 w Bydgoszczy.
Okres objęty kontrolą: od 26.11.2017 r. do 26.11.2019 r.

**Zakres kontroli: przestrzeganie przepisów art. 28, art. 30 ust. 3 i 4 oraz 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 (Dz. U z 2019 r., poz. 1172, ze zm.)**

Kontrola przeprowadzona była w następującym zakresie:
1. sprawdzenie stanu zatrudnienia osób niepełnosprawnych w zakładzie pracy,
2. weryfikacja wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych,
3. zabezpieczenie przez pracodawcę doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa i usług rehabilitacyjnych,
4. utworzenie zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych i prowadzenie rachunku bankowego środków funduszu rehabilitacji,

5. rozdział środków funduszu rehabilitacji na indywidualne programy rehabilitacji (15%) oraz na pomoc indywidualną dla niepełnosprawnych pracowników (10%).

W oparciu o przedłożone w toku kontroli dokumenty oraz przeprowadzone oględziny dokonano następujących ustaleń:
Pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej – posiada status zakładu pracy chronionej przyznany decyzją Pełnomocnika do Spraw Osób Niepełnosprawnych nr D-00844 z dnia 04.02.1994 r.

W trakcie kontroli dokonano sprawdzenia stanu zatrudnienia pracowników w zakładzie pracy w tym osób niepełnosprawnych na podstawie:

1. wykazu pracowników przygotowanego przez pracodawcę według stanu na dzień rozpoczęcia kontroli tj. 13.12.2019 r. Stan zatrudnienia wyniósł 27 osób w tym 17 osób niepełnosprawnych ogółem, w tym 16 osób z umiarkowanym lub ze znacznym stopniem niepełnosprawności.

*[Dowód: akta kontroli: str. 27]*

2. kontroli akt osobowych zatrudnionych osób niepełnosprawnych oraz pełnosprawnych. Tabela z wykazem tych osób zawiera informacje na temat zgodności z obowiązującymi przepisami w zakresie zawartych umów o pracę, orzeczeń o stopniu niepełnosprawności oraz obowiązkowym zgłoszeniem do ZUS.

*[Dowód: akta kontroli: str. 29-31]*

Dokonano również weryfikacji wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych na podstawie:
1. informacji półrocznej składanej przez pracodawcę do Wojewody za II półrocze 2017 r., I i II półrocze 2018 r., I półrocze 2019 r.:
   - WPS.I.9512.22.2018.BK
   - WPS.I.9512.59.2018.AK
   - WPS.I.9512.11.2019.TM
   - WPS.I.9512.54.2019.AK
2. informacji miesięcznej o stanie i wskaźnikach zatrudnienia za lipiec, sierpień, wrzesień 2019 r. oraz wykazu zatrudnionych pracowników (stan na dzień rozpoczęcia kontroli) przygotowanych przez pracodawcę.

*[Dowód: akta kontroli str. 25-26]*

Przykładowo w lipcu 2018 r. pracodawca zatrudniał ogółem 26,78 pracowników, w tym 18,78 osób niepełnosprawnych w przeliczeniu na pełne etaty, w tym 16,62 osób z umiarkowanym lub ze znacznym stopniem niepełnosprawności. Osiągał wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych 70,13% natomiast z umiarkowanym lub ze znacznym stopniem niepełnosprawności 62,06%.
Analogicznie w lipcu 2019 r. zatrudniał odpowiednio ogółem 27,71 pracowników, w tym 20,71 osób niepełnosprawnych, w tym 17,21 osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Osiągnął wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych 74,74% natomiast z umiarkowanym lub ze znacznym stopniem niepełnosprawności 62,11%.

Na podstawie powyższego stwierdzić można, że pracodawca spełnia wymogi ustawowe w zakresie zatrudnienia i utrzymywania wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Zakład prowadzi hotel, pracownicy niepełnosprawni zatrudniani sią min. na stanowiskach: pokojowa, recepcjonistka, kierowca, sprzątaczka, robotnik gospodarczy.

W czasie kontroli sprawdzono sposób zapewniania przez pracodawcę doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa i usług rehabilitacyjnych.

Umowa z 12.01.2017 r. zawarta na czas nieokreślony z Centrum Medycyny Pracy s.c. [redacted] zapewnia specjalistyczną opiekę medyczną, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne. Ponadto Pracodawca zatrudnia na czas nieokreślony pielęgniarkę Panią [redacted] czym zapewnia doraźną opiekę zatrudnionym pracownikom.

W dniach 16, 21, 29, 30.03. 2017 r. Państwowa Inspekcja Pracy przeprowadziła kontrolę - protokół nr rej. 020136-5317-K00-Pt/17, nie stwierdzając nieprawidłowości w zakresie dot. obiektów i pomieszczeń oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych. Pomieszczenia pracy spełniają wymagania pod względem powierzchni, wysokości i usytuowania, w zależności od rodzaju prac, liczy pracowników i czasu ich przebywania. W zakładzie nie występują bariery architektoniczne. Pracodawca zapewnił pracownikom pomieszczenia higieniczno-sanitarne.
Pracodawca złożył oświadczenie pisemne potwierdzające spełnianie wymogów ustawowych w zakresie utworzenia zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, prowadzenia ewidencji środków funduszu rehabilitacji, przeznaczania co najmniej 15% środków funduszu na indywidualne programy rehabilitacji, co najmniej 10% środków funduszu na pomoc indywidualną dla niepełnosprawnych pracowników.

*[Dowód: akta kontroli str. 24]*

Na tym czynności kontrolne zakończono.

Dokonano wpisu do książki kontroli.

**Nie stwierdzono** nieprawidłowości stanowiących naruszenie przepisu art. 28 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

**Nie stwierdzono** nieprawidłowości stanowiących naruszenie przepisu art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Protokół niniejszy zawiera 4 ponumerowane strony, sporządzony został w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach. Protokół otrzymują Pracodawca oraz Wojewoda Kujawsko-Pomorski.

Jednocześnie stwierdza się, że Pracodawca został poinformowany o przysługującym prawie do wniesienia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole do Wojewody Kujawsko - Pomorskiego za pośrednictwem Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej 85-950 Bydgoszcz, ul. Konarskiego 1-3, w ciągu 7 dni od daty jego otrzymania.

Ponadto kierownik podmiotu kontrolowanego lub osoba przez niego upoważniona może odmówić podpisania protokołu, składając, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wyjaśnienie tej odmowy.

Integralną część niniejszego protokołu stanowią następujące załączniki ponumerowane od 1 do 6:

1. KRS
2. Ksero aktualnej decyzji o przyznaniu statusu zpch
3. Wskaźniki zatrudnienia za lipiec, sierpień, wrzesień, październik, listopad 2019
4. Wykaz zatrudnionych pracowników stan na dzień rozpoczęcia kontroli
5. Oświadczenie dot. ZFRON
6. Wykaz sprawdzonych akt osobowych
7. Pełnomocnictwo Dyrektora- Pana Dariusza Majewskiego

Podpisy kontrolujących:

[redacted] – inspektor wojewódzki
(kierownik zespołu kontrolnego) .....

[redacted] – inspektor wojewódzki
(członek zespołu kontrolnego) .....

Data i podpis osoby reprezentującej jednostkę kontrolowaną .....