

**Protokół kontroli problemowej  
przeprowadzonej  
w Świętokrzyskim Towarzystwie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym  
25-116 Kielce, ul. Ściegiennego 207**

***Dane rejestrowe podmiotu kontrolowanego:***

Numer statystyczny REGON - 290745146

Numer identyfikacji podatkowej NIP – 657-18-10-362

***Imię i nazwisko Prezesa podmiotu kontrolowanego:***

Pai Agnieszka Jamróz – Prezes ŚTPON,

***Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli:***

Kontrolę przeprowadzono w dniu: 14.08.2019 r.

***Imiona i nazwiska kontrolujących:***

Pani Kamila Smolarczyk – Główny Specjalista

Pani Ewa Strychalska-Janus – Główny Specjalista

Kontrolę przeprowadzono na podstawie upoważnień: Nr ROPS.1711.44.2019, Nr ROPS.1711.45.2019 wydanych przez Wicemarszałka Województwa Świętokrzyskiego.

***Ze strony podmiotu kontrolowanego w czynnościach kontrolnych uczestniczyła oraz informacji udzielała:***

Pai xxxxxxxxxxxx – Prezes ŚTPON.

***Podstawa prawna kontroli:***

- art. 17 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2019 r. poz. 688, z późn. zm.);
- § 6 ust. 12 Zarządzenia Nr 86/19 Marszałka Województwa Świętokrzyskiego z dnia 12 czerwca 2019 r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad funkcjonowania Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach;
- § 8 umowy Nr 150/R/18 z dnia 31 października 2018 r.

### ***Szczegółowy zakres kontroli:***

Prawidłowość wykonania zleconych zadań, w tym wydatkowania środków dotacji w ramach zawartej umowy Nr 150/R/18 z dnia 31 października 2018 r.

***Okres objęty kontrolą:*** od dnia 31 października 2018 r. do dnia 05 marca 2019 r.

***Wysokość dotacji:*** 31 500,00 zł /*słownie: trzydzieści jeden tysięcy pięćset złotych/.*

### ***Opis stanu faktycznego:***

Stowarzyszenie „Świętokrzyskie Towarzystwo Pomocy Osobom Niepełnosprawnym” jest organizacją pozarządową, której głównym celem statutowym jest działalność na rzecz osób niepełnosprawnych, jak również pomoc tym osobom w adaptacji do otaczającej ich rzeczywistości. Swoje cele realizuje m. in. poprzez:

- Pomoc osobom niepełnosprawnym w przełamaniu barier psychicznych i fizycznych,
- Uaktywnienie fizyczne i społeczne osób niepełnosprawnych ruchowo,
- Organizowanie rehabilitacji leczniczej, stacjonarnej i środowiskowej oraz zawodowej i społecznej,
- Nawiązanie stałej współpracy z ośrodkami zajmującymi się hodowlą koni w celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym kontakty ze zwierzętami, w szczególności wynajmowanie ośrodka w celu prowadzenia zajęć z hipoterapii.

### **Zawarta umowa określa m.in.:**

- nazwę zadania publicznego;
- termin realizacji zadania;
- wysokość dofinansowania;
- zobowiązanie do wniesienia wkładu finansowego, w wysokości co najmniej 10% kosztów realizacji zadania;
- termin przekazania środków na rachunek bankowy Zleceniobiorcy;
- obowiązek prowadzenia wyodrębnionej dokumentacji finansowo - księgowej oraz opatrzenie dowodów księgowych odpowiednimi klauzulami;
- warunki złożenia sprawozdania z realizacji zadania.

**Zadanie realizowane było w okresie:**

**od dnia 02 listopada 2018 r. do dnia 17 grudnia 2018 r.**

Kontrola została przeprowadzona po zakończeniu realizacji zadania publicznego. W ramach zrealizowanego projektu pn.: „*Dawka końskiego zdrowia*”, zostały przeprowadzone - dla osób niepełnosprawnych- indywidualne zajęcia z zakresu hipoterapii ukierunkowane w szczególności na:

- nabywanie, rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych,
- rozwijanie umiejętności sprawnego komunikowania się z otoczeniem osób z uszkodzeniami słuchu, mowy, z autyzmem i z niepełnosprawnością intelektualną,
- usprawnienie i wspieranie funkcjonowania osób z autyzmem i z niepełnosprawnością intelektualną w różnych rolach społecznych i w różnych środowiskach.

Łączna liczba zajęć przeprowadzonych dla 30 osób wynosiła 360 półgodzinnych sesji.

Zajęcia były prowadzone przez dwóch instruktorów – umowy zlecenie stanowią załącznik do protokołu.

W trakcie realizacji zajęć konieczna była również pomoc 2 wolontariuszy /łącznie 120 godzin pracy/ oraz jednego członka ŚTPON/ 20 godzin pracy/. Ponadto do realizacji projektu wykorzystano wkład rzeczowy na łączną kwotę 150,00 zł /sprzęt biurowy ŚTPON/.

#### ***Budżet zadania:***

##### **Wartość zadania wynikająca z umowy:**

Całkowita wartość zadania: **37 520,90 zł** w tym:

- dotacja: **31 500,00 zł;**
- wkład własny: **3 770,90,00 zł;**
- wkład osobowy **2 100,00 zł;**
- wkład rzeczowy **150,00 zł.**

##### **Wartość zadania wynikająca z rozliczenia:**

Całkowita wartość zadania: **37 162,20 zł** w tym:

- dotacja: **31 141,30 zł;**
- wkład własny: **3 770,90 zł;**
- wkład osobowy **2 100,00 zł;**
- wkład rzeczowy **150,00 zł.**

#### ***Weryfikacja oryginałów faktur znajdujących się w dokumentacji księgowej:***

Wszystkie dokumenty księgowe wykazane w części II sprawozdania z wykonania zadania publicznego – „sprawozdanie z wykonania wydatków” ujęte w pkt 5 /zestawienie faktur /(rachunków) /, zweryfikowano z oryginalną dokumentacją przedstawioną do wglądu w trakcie kontroli. W tym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

### ***Adresaci realizacji zadania:***

Adresatami zadania była grupa 30 osób z obszaru 5 powiatów województwa świętokrzyskiego. W trakcie kontroli zweryfikowano listy obecności oraz orzeczenia o niepełnosprawności beneficjentów zadania.

### ***Wnioski***

W wyniku kontroli stwierdzono, iż:

Zrealizowane zadanie miało charakter regionalny (beneficjenci z 5 powiatów województwa świętokrzyskiego). Wykonane zostało w pełnym zakresie i zgodnie z harmonogramem. Zakładane cele i rezultaty zostały osiągnięte. Przekazane środki dotacji zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem.

***W trakcie kontroli nie stwierdzono uchybień.***

### **Integralną część niniejszego protokołu stanowią następujące załączniki:**

1. Upoważnienia do kontroli.
2. Porozumienia o współpracy wraz z kartą czasu pracy wolontariuszy.
3. Oświadczenie o wykorzystaniu wkładu rzeczowego do realizacji zadania.
4. Oświadczenie o współpracy członka ŚTPON.
5. Kserokopia umów wraz z rachunkami.
6. Kserokopia faktur.

### **Na tym kontrolę zakończono.**

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla podmiotu kontrolowanego i dla kontrolującego.

Prezesa podmiotu kontrolowanego poinformowano o prawie złożenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń, co do ustaleń zawartych w protokole, skierowanych do Dyrektora Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu.

1/ - **Kamila Smolarczyk** .....

**Pani Agnieszka Jamróż**  
**Prezes ŚTPON**

2/ **Ewa Strychalska-Janus** .....

.....  
**Pani Ewa Mirowska**  
**Skarbnik ŚTPON**  
.....

Data podpisania protokołu przez przedstawicieli podmiotu kontrolowanego.....

