

**Protokół kontroli problemowej**  
**przeprowadzonej w Zakładzie Aktywności Zawodowej w Kielcach ul. Olszewskiego 21,**  
**25-663 Kielce**

**Dane rejestrowe podmiotu kontrolowanego:**

Numer statystyczny REGON: 292663406-00040

Numer Identyfikacji Podatkowej NIP: 959-19-52-262

**Imię i nazwisko kierownika podmiotu kontrolowanego**

Zbigniew Woś – Kierownik Zakładu

**Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli**

19.09.2019r. – 20.09.2019r.

**Imiona i nazwiska kontrolujących**

Pani Teresa Śliwa - Główny Specjalista

Pani Kamila Smolarczyk – Główny Specjalista

Pani Ewa Strychalska - Janus – Główny Specjalista

Kontrolę przeprowadzono na podstawie upoważnień ROPS.1711.54.2019, ROPS.1711.55.2019, ROPS.1711.56.2019 wydanych przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego.

**Ze strony podmiotu kontrolowanego w czynnościach kontrolnych uczestniczyli oraz informacji udzielali:**

Pan ~~XXXXXXXXXX~~ – Kierownik Zakładu

Pani ~~XXXXXXXXXX~~ – Główny Księgowy

**Podstawa prawna kontroli:**

- § 16 Umowy Nr 1/ZAZN/2014 o finansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów działalności zakładu aktywności zawodowej z dnia 19 grudnia 2014 r.,

*g Smol*  
*[Signature]*

*[Signature]*

- § 3 Umowy 4/2018/ZAZN w sprawie udzielenia dotacji na działalność Zakładu Aktywności Zawodowej w Kielcach w 2018 r. z dnia 09 stycznia 2018 r.,
- §6 ust. 12 Zarządzenia Nr 86/19 Marszałka Województwa Świętokrzyskiego z dnia 12 czerwca 2019r. w sprawie ustalenia szczegółowych zasad funkcjonowania Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa świętokrzyskiego w Kielcach.

**Szczegółowy zakres kontroli:**

1/ Zatrudnienie w ZAZ:

- a) stan zatrudnienia osób niepełnosprawnych na umowę o pracę /wykaz imienny/,
- b) stan zatrudnienia obsługi na umowę o pracę /wykaz imienny/.

2/ Posiadanie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności.

3/ Aktualne umowy o pracę.

4/ Ważność badań lekarskich oraz zaświadczeń o przeszkoleniu w zakresie BHP /wykaz tabelaryczny pracowników/.

5/ Indywidualne programy rehabilitacji dla pracowników ZAZ, podpisane przez osoby sporządzające i zatwierdzone przez kierownika ZAZ, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012r. w sprawie Zakładów Aktywności Zawodowej.

6/ Listy obecności na zajęciach rehabilitacyjnych.

7/ Czas trwania zajęć rehabilitacyjnych dla zatrudnionych w zakładzie osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności (nie mniej niż 60 minut/dzień).

8/ Zgodność rozliczenia środków finansowych przekazanych przez Samorząd Województwa z zatwierdzonym preliminarzem na 2018r. w oparciu o Umowę Nr 1/ZAZN/2014 z dnia 19 grudnia 2014r. oraz Umowę Nr 4/2018/ZAZN z dnia 09 stycznia 2018 r.

**Okres objęty kontrolą:**

od dnia 1 stycznia 2018 do dnia 31 grudnia 2018r.

**1. Opis stanu faktycznego.**

Organizatorem Zakładu Aktywności Zawodowej jest Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie” z siedzibą w Kielcach ul. Karczówkowska 36.

*E. Smp*  
*MU*

Uchwałą Nr 2/IVK//2013 Zarządu Stowarzyszenia „Nadzieja Rodzinie” z dnia 02 marca 2013r. powołano Zakład Aktywności Zawodowej.

Zakład legitymuje się statusem zakładu aktywności zawodowej od 12 sierpnia 2013 r. znak: PS.IV.9510.6.2013, którego siedziba znajduje się przy ulicy Olszewskiego 21. Decyzją z dnia 16 grudnia 2014 r. znak: PS.IV.9510.15.2014 działalność została rozszerzona o nową lokalizację tj. ul. Krakowską 89. Następnie decyzja została zmieniona w dniu 18 maja 2017 r. znak: PS.IV.9510.5.2017. w zakresie miejsca prowadzenia działalności tj. zmiany ul. Krakowskiej 89 na ul. Juliusza Słowackiego 12/2. Decyzją z dnia 9 kwietnia 2018r., znak: PSZ.IV.9510.3.2018 działalność została rozszerzona o nową lokalizację tj. ul. Turystyczna 1A w Kielcach.

W dniu 19 grudnia 2014r. Województwo Świętokrzyskie podpisało ze Stowarzyszeniem „Nadzieja Rodzinie” Umowę nr 1/ZAZN/2014 o finansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych kosztów działalności zakładu aktywności zawodowej.

Umowa określa między innymi:

- Miejsce prowadzenia działalności,
- Termin rozpoczęcia działalności gospodarczej i obsługowo – rehabilitacyjnej zakładu,
- Wysokość dofinansowania działalności /wysokość dofinansowania określać będą aneksy do umowy po zatwierdzeniu przez Województwo preliminarza kosztów działalności Zakładu/.
- Środki finansowe na działalność Zakładu w danym roku kalendarzowym /środki przekazywane będą w dwóch transzach, w I i II półroczu roku kalendarzowego.
- Stan zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności świadczących pracę na podstawie umowy o pracę /nie mniej niż 41 osoby/.
- Zobowiązanie Organizatora do składania informacji o wydatkowaniu środków finansowych przekazanych przez Fundusz na działalność Zakładu, w terminie do dnia 5 miesiąca następującego po okresie sprawozdawczym.
- Zobowiązanie Organizatora do rozliczania rocznego środków otrzymanych na działalność Zakładu w danym roku kalendarzowym, w terminie do dnia 15 marca następnego roku.
- Wysokość i sposób przekazania środków PFRON przeznaczonych na działalność ZAZ.

*E. Suf*  
*[Signature]*

*[Signature]*

- Obowiązek utworzenia przez Organizatora wydzielonego rachunku bankowego do obsługi środków PFRON.
- Obowiązek prowadzenia wyodrębnionej ewidencji analitycznej dla działalności Zakładu według planu kont określonego w załączniku do umowy.
- Warunki renegotjacji umowy.

Czynności kontrolne w dniach 19 - 20 września 2019r. przeprowadzono w obiekcie stanowiącym siedzibę Organizatora.

## **2. Stan zatrudnienia w zakładzie.**

Szczegółowej kontroli poddano stan zatrudnienia w miesiącach: maj, wrzesień, listopad 2018r. Na podstawie list obecności oraz wykazu imiennego zatrudnionych pracowników, w tym pracowników niepełnosprawnych ustalono, że w kontrolowanym okresie spełniony był warunek określony w art. 29 ust. 1, pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z którego wynika, że co najmniej 70% ogółu osób zatrudnionych w Zakładzie stanowią osoby niepełnosprawne zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności i zaliczone do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną /zał. nr 4/.

Zakład spełnia również pozostałe warunki określone dla ZAZ, wskazane w art. 29 ww. ustawy. Zapewnia:

- doraźną opiekę medyczną - w Zakładzie zatrudniona jest pielęgniarka w wymiarze czasu pracy 0,55 etatu - Pani Dorota Szlufik /zał. Nr 5/.
- specjalistyczną opiekę medyczną - w ramach umowy podpisanej ze Stowarzyszeniem „Nadzieja Rodzinie”, które prowadzi NZOZ /zał. Nr 6/.

Użytkowane przez Zakład obiekty i pomieszczenia, odpowiadają przepisom i zasadom bezpieczeństwa i higieny pracy. Uwzględniają także potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania stanowisk pracy i pomieszczeń higieniczno - sanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz spełniają wymagania dostępności do nich /zał. Nr 9/.

### **2.1 Pracownicy niepełnosprawni.**

W Zakładzie zatrudnionych jest 41 pracowników niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności. Stan zatrudnienia osób

*E 5wP*

zaliczonych do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę jest zgodny ze stanem zatrudnienia określonym w umowie zawartej z Województwem Świętokrzyskim. Czas pracy osób niepełnosprawnych wynosi 0,55 etatu oraz 0,8 etatu.

W ramach przeprowadzonych czynności kontrolnych sprawdzono 10 akt osobowych, losowo wybranych niepełnosprawnych pracowników:

Analiza dokumentacji zawartej w teczkach osobowych wykazała, że pracownicy posiadają aktualne umowy o pracę oraz aktualne orzeczenia o stopniu niepełnosprawności /zał. Nr 4/.

Ponadto pracownicy posiadają ważne badania lekarskie oraz aktualne zaświadczenia o przeszkoleniu w zakresie BHP.

## **2.2 Pracownicy obsługi i rehabilitacji.**

Stan zatrudnienia pracowników personelu Zakładu, na dzień kontroli wynosił 14 osób. Sprawdzono 10 akt osobowych losowo wybranych pracowników Zakładu:

Zatrudnieni pracownicy posiadają aktualne umowy o pracę, zaświadczenia potwierdzające wykształcenie i kwalifikacje zawodowe, zaświadczenia o przeszkoleniu w zakresie BHP. W zakresie ważności badań lekarskich stwierdzono, iż Pani Małgorzata Kozieł nie posiada aktualnych badań lekarskich z zakresu medycyny pracy. Na powyższą okoliczność Kierownik przedłożył oświadczenie/ zał. 4/.

## **3. Indywidualne programy rehabilitacji dla niepełnosprawnych pracowników.**

Decyzją z dnia 16.05.2013r. Kierownik Zakładu powołał Zespół Programowy w składzie 4 osób /zał. Nr 10/. Zadaniem Zespołu jest opracowanie indywidualnych programów rehabilitacji zawodowej i społecznej dla niepełnosprawnych pracowników.

Kontrola wykazała, że w Zakładzie opracowano indywidualne programy rehabilitacji dla niepełnosprawnych pracowników. W trakcie kontroli przeanalizowano 7 takich programów. Programy te są dostosowane do możliwości i potrzeb pracowników niepełnosprawnych. Indywidualne programy opracowane są w sposób zapewniający pozytywny wpływ na poprawę funkcjonowania osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i zawodowym.



Indywidualne programy rehabilitacji zostały podpisane przez wszystkich członków Zespołu Programowego ZAZ.

#### **4. Zajęcia rehabilitacyjne dla niepełnosprawnych pracowników.**

W Zakładzie odbywają się zajęcia rehabilitacyjne dla zatrudnionych pracowników niepełnosprawnych. (zał. Nr 12 ).

Zakład Aktywności Zawodowej w dniu 1 marca 2015r. zawarł umowę z Fundacją „Nadzieja Rodzinie” na podstawie której świadczone są usługi z zakresu rehabilitacji społecznej obejmującej świadczenia udzielane na rzecz pracowników niepełnosprawnych zatrudnionych w ZAZ przez psychologa oraz fizjoterapeutę /zał. Nr 8/.

#### **5. Dokumenty organizacyjne obowiązujące w Zakładzie.**

- Regulamin Pracy,
- Statut Zakładu Aktywności Zawodowej,
- Regulamin Organizacyjny Zakładu Aktywności Zawodowej,
- Regulamin Zakładowego Funduszu Aktywności Zakładu Aktywności Zawodowej.

Ww. dokumenty stanowią załącznik nr 13.

#### **6. Zgodność rozliczenia środków finansowych przekazanych przez Samorząd Województwa Świętokrzyskiego z zatwierdzonym preliminarem na 2018r.**

Na podstawie przedstawionego rozliczenia za 2018r. kontroli poddano:

- a) Koszty z 3 wybranych miesięcy roku 2018 tj. maj, wrzesień i listopad finansowane ze środków PFRON.
- b) Koszty z 3 wybranych miesięcy roku 2018 tj. maj, wrzesień i listopad finansowane ze środków Samorządu Województwa.

#### **W trakcie kontroli ustalono:**

1. Pani Małgorzata Kozieł zatrudniona na stanowisku trener pracy w wymiarze 0,5 etatu nie posiada aktualnych badań lekarskich z zakresu medycyny pracy na dzień kontroli.
2. Ponadto brak zachowania ciągłości w terminach pomiędzy kolejnymi badaniami lekarskimi u części pracowników ZAZ.



W związku z wnioskami określonymi w pkt. 1-2 zobowiązuje się Kierownika ZAZ do rzetelnego i terminowego prowadzenia dokumentacji w zakresie badań lekarskich oraz niezwłoczne uzupełnienie brakujących badań Pani Małgorzaty Koziół.

W trakcie kontroli Zespół kontrolujący stwierdził, iż środki PFRON w ramach zawartej umowy Nr 1/ZAZN/2014 z dnia 19 grudnia 2014r. oraz środki samorządu województwa świętokrzyskiego przyznane na podstawie umowy Nr 4/2018/ZAZN z dnia 09 stycznia 2018 r. zostały wydatkowane zgodnie z umową.

Zakład Aktywności Zawodowej w Kielcach spełnia warunki określone w art. 29 ust. 1, pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz postanowienia Rozporządzenia Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 lipca 2012r.w sprawie zakładów aktywności zawodowej

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

1. Upoważnienia do kontroli /kart 3/.
2. NIP I REGON ZAZ /kart 2/.
3. Umowy najmu lokali w których prowadzona jest działalność ZAZ /kart 5/.
4. Listy obecności i tabele ilustrujące stan zatrudnienia, badania lekarskie, bhp, stopień i rodzaj niepełnosprawności oraz termin ważności orzeczeń /kart 61/.
5. Umowa o pracę i kwalifikacje pielęgniarki /kart 3/.
6. Umowa z dnia 27.12.2013r. ze Stowarzyszeniem „Nadzieja Rodzinie” – NZOZ /kart 1/.
7. Umowa z 29.11.2013r. na wykonywanie badań z zakresu medycyny pracy /kart 2/.
8. Umowa z 01.03.2015r. na usługi z zakresu rehabilitacji społecznej /kart 3/.
9. Protokół kontroli Państwowej Inspekcji Pracy /kart 4/.
10. Dokument powołujący Zespół programowy działającego przy Zakładzie Aktywności Zawodowej w Kielcach /kart 1/.
11. Oświadczenie Organizatora ZAZ o prowadzeniu zajęć rehabilitacyjnych /kart 1/.
12. Dokumentacja związana z prowadzeniem zajęć psychologicznych i fizjoterapeutycznych w ZAZ /kart 23/.
13. Regulamin pracy ZAZ, Statut ZAZ, Regulamin Organizacyjny Zakładu Aktywności Zawodowej oraz Regulamin zakładowego funduszu aktywności zawodowej /.../
14. Dokumenty rozliczeniowe kosztów finansowane ze środków PFRON i samorządu województwa /kart 14/.
15. Oświadczenie Kierownika dot. braku aktualnych badań z zakresu medycyny pracy Pani Małgorzaty Koziół /kart 1/.

*[Handwritten signature]*

7 *[Handwritten signature]*

**Na tym protokół z kontroli problemowej zakończono.**

Protokół /8 stron/ sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla kierownika podmiotu kontrolowanego i dla kontrolującego oraz dla Organizatora.

Kierownika 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.

**Urząd Marszałkowski Województwa  
Świętokrzyskiego**

1/Teresa Śliwa - .....  
2/Kamila Smolarczyk - .....  
3/ Ewa Strychalska – Janus .....  
.....

**Zakład Aktywności Zawodowej**

Zbigniew Woś - Kierownik  
.....  
.....

Data otrzymania protokołu przez kierownika podmiotu kontrolowanego ..... 18.10.2019  
Data podpisania protokołu przez kierownika podmiotu kontrolowanego ..... 18.10.2019