



**WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI**

PS.IV.9521.1.4.2013

ŚWIĘTOKRZYSKI URZĄD WOJEWÓDZKI  
w Kielcach  
Punkt Kancelaryjny i Obsługi Klienta

wysł.  
dnia **28 LIS. 2013**

L.dz. .... zał. ....  
Podpis .....

Kielce, dnia 26 listopada 2013 r.

**„GELTEX” s. c.  
G. Ciura, B. Stańczyk  
Sielpia Wielka, ul. Spacerowa 11  
26-200 Końskie**

**INFORMACJA O WYNIKACH KONTROLI PROBLEMOWEJ  
przeprowadzonej w „GELTEX” s. c. G. Ciura, B. Stańczyk, Sielpia Wielka, ul. Spacerowa 11,  
26-200 Końskie.**

Na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. nr 185, poz. 1092), art. 10d ust. 8 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.) i § 19 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694) pracownicy Wydziału Polityki Społecznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach w składzie:

- Ewa Kasperkiewicz - inspektor wojewódzki, przewodniczący zespołu kontrolującego, na podstawie pisemnego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 998/2013, znak: PS.IV.9521.1.4.2013 z dnia 28.10.2013 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej,
- Ewelina Koza – inspektor wojewódzki, na podstawie pisemnego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 997/2013, znak: PS.IV.9521.1.4.2013 z dnia 28.10.2013 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej.

w dniu 29.10.2013 r. przeprowadzili kontrolę problemową w „GELTEX” s. c. G. Ciura, B. Stańczyk, Sielpia Wielka, ul. Spacerowa 11, 26-200 Końskie.

Przedmiot i zakres kontroli obejmował w szczególności stwierdzenie prawidłowości realizacji turnusów rehabilitacyjnych organizowanych przy udziale środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie oceny ich przebiegu z uwzględnieniem programów turnusów, doboru kadry oraz miejsca realizacji tych turnusów, biorąc pod uwagę rodzaje turnusów oraz rodzaje niepełnosprawności lub dysfunkcji albo schorzeń uczestników tych turnusów. Kontrolą objęto turnusy organizowane w okresie od 1 stycznia 2012 r. do dnia przeprowadzania kontroli.

**W trakcie kontroli informacji i wyjaśnień udzielali:**

- Pan Grzegorz Ciura – właściciel jednostki kontrolowanej.

**W wyniku kontroli ustalono co następuje:**

„GELTEX” s. c. G. Ciura, B. Stańczyk, Sielpia Wielka, ul. Spacerowa 11, 26-200 Końskie prowadzona przez pana Grzegorza Ciurę /wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 03.07.2013 r./ oraz panią Bożenę Stańczyk /wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 03.07.2013 r./ Jednostka otrzymała zaświadczenie Urzędu Statystycznego w Kielcach, ul. Zygmunta Wróblewskiego 2, 25-369 Kielce o nadaniu numeru identyfikacyjnego REGON: 290879898 oraz zaświadczenie Naczelnika Urzędu Skarbowego w Końskich o numerze identyfikacji podatkowej NIP 658-16-55-006 /akta kontroli str. 11-14/. Spółka „GELTEX” uzyskała wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania ze środków PFRON na podstawie zawiadomienia Wojewody Świętokrzyskiego o wpisie do ww. rejestru pod nr OR/26/0003/12 i jest od dnia 17.03.2012 r. uprawniona do organizowania turnusów rehabilitacyjnych usprawniająco – rekreacyjnych dla grupy osób niepełnosprawnych z:

- z dysfunkcją narządu ruchu z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich
- z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich
- z dysfunkcją narządu słuchu
- z dysfunkcją narządu wzroku
- z upośledzeniem umysłowym
- ze schorzeniami układu krążenia

Niniejszy wpis zachowuje ważność do dnia 17.03.2015 r.

**W zakresie stwierdzenia prawidłowości realizacji turnusów rehabilitacyjnych przez organizatora posiadającego wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania PFRON, kontrola wykazała co następuje:**

Z dokumentacji przedstawionej przez organizatora wynika, iż w okresie objętym kontrolą zorganizował 1 turnus rehabilitacyjny usprawniająco - rekreacyjny, w którym uczestniczyły osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania ze środków PFRON. Turnus został zorganizowany w ośrodku, którym właścicielem jest Spółka „GELTEX”, tj. w Ośrodku Wypoczynkowym „ŁUCZNIK”, ul. Spacerowa 11, Sielpia Wielka. Ww. turnus poddano szczegółowej analizie.

Zorganizowany przez „GELTEX” turnus rehabilitacyjny był turnusem usprawniająco-rekreacyjnym odbywającym się w terminie 10-24.07.2012 r. W turnusie tym uczestniczyły 24 osoby, 22 osoby korzystały z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział również 18 opiekunów /akta kontroli str. 15/. Wobec powyższego organizator realizuje postanowienia art. 10c ust. 5 ustawy o rehabilitacji zawodowej (...) tj. w okresie kontrolnym organizował turnusy rehabilitacyjne, których czas trwania wynosił co najmniej 14 dni i które realizowane były w grupach zorganizowanych

liczących nie mniej niż 20 uczestników. Z uwagi na fakt, iż dane zawarte w informacji o zorganizowanych turnusach rehabilitacyjnych za rok 2012 złożonej przez organizatora do tut. urzędu w dniu 15.02.2013 r. odbiegały od stanu faktycznego ustalonego podczas czynności kontrolnych, Spółka „GELTEX” złożyła stosowną korektę ww. informacji. Pan Grzegorz Ciura poinformował kontrolujących, iż w okresie styczeń – październik 2013 r. Spółka „Geltex” nie zorganizowała żadnego turnusu rehabilitacyjnego.

Należy nadmienić, iż przedstawiony przez organizatora wykaz (lista) osób uczestniczących w turnusie została sporządzona w sposób mało precyzyjny, ponieważ zawiera tylko ogólne informacje dotyczące zorganizowanego turnusu. Planując turnus rehabilitacyjny organizator powinien nie tylko odpowiednio nazwać rodzaj tego turnusu, ale także określić dla jakiej grupy osób niepełnosprawnych jest on przeznaczony, zgodnie bowiem z §2 ust. 3 cyt. rozporządzenia, turnusy rehabilitacyjne organizuje się dla osób niepełnosprawnych o zbliżonych potrzebach, wynikających w szczególności z ich wieku lub rodzaju niepełnosprawności albo rodzaju schorzeń lub dysfunkcji. W związku z powyższym pouczono organizatora, iż prawidłowy wykaz uczestników przebywających na danym turnusie powinien zawierać określenie rodzaju turnusu wraz z wyszczególnieniem rodzaju niepełnosprawności, dysfunkcji (schorzeń) oraz grupy wiekowej (dorośli/młodzież/dzieci) osób niepełnosprawnych, dla których organizowany jest dany turnus. Ponadto, na takim dokumencie należy zamieścić termin i miejsce realizacji turnusu oraz wykaz osób niepełnosprawnych będących uczestnikami turnusu, a także informację o tym czy pobyt danej osoby na turnusie był dofinansowany ze środków PFRON, czy też osoba niepełnosprawna samodzielnie pokrywała koszty uczestnictwa w turnusie, jak również informację czy dana osoba przebywała na turnusie wraz z opiekunem.

Lista przedstawiona przez organizatora zawierała wyłącznie wykaz imienny uczestników, termin realizacji turnusu oraz rodzaj tego turnusu. Pozostałe informacje zostały uzupełnione na podstawie wyjaśnień pana Grzegorza Ciury oraz okazanych przez organizatora dokumentów.

Obowiązkiem organizatora zgodnie z §12 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia MPIPS z 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694) jest przechowywać następujące dokumenty dotyczące turnusów:

**a) zawiadomienie o wpisie do rejestru organizatorów i informację o wpisie do rejestru ośrodków, dotyczące okresu, w którym organizowano turnusy**

Organizator wywiązuje się z powyższego obowiązku.

**b) programy turnusów**

Kontrolującym przedstawiono do wglądu program zorganizowanego w okresie kontrolnym turnusu rehabilitacyjnego. Zgodnie z §12 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 230, poz. 1694) organizator turnusów powinien m. in.

- Zapewnić łączny czas zorganizowanych zajęć indywidualnych i grupowych na turnusach w wymiarze nie mniejszym niż 6 godzin dziennie, a dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz osób z upośledzeniem umysłowym, w wymiarze nie mniejszym niż 7 godzin dziennie (§12 ust. 1 pkt 3),

*La amp.*

- 420
- Zapewnić zajęcia specjalistyczne związane z rodzajem danego turnusu i uwzględniające rodzaj niepełnosprawności lub rodzaj dysfunkcji albo schorzenia uczestników turnusu w wymiarze nie mniejszym niż 60% ogólnego czasu zorganizowanych zajęć dla uczestników turnusu określonych w programie tego turnusu (§12 ust.1 pkt 4).

Stosownie do §12 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia organizator turnusów rehabilitacyjnych powinien realizować turnusy zgodnie z opracowanymi i złożonymi u wojewody programami tych turnusów.

Organizator złożył oświadczenie, wskazując, iż podczas realizacji turnusu rehabilitacyjnego w terminie 10-24.07.2012 r. zostały spełnione wymogi zapewnienia łącznego czasu przeznaczanego na zorganizowane zajęcia indywidualne i grupowe na tych turnusach w łącznym wymiarze nie mniejszym niż 7 godzin dziennie, ze względu na udział w turnusie osób niepełnosprawnych z upośledzeniem umysłowym, a zajęcia specjalistyczne związane z rodzajem tego turnusu i uwzględniające rodzaj niepełnosprawności lub rodzaj dysfunkcji albo schorzenia uczestników turnusu w wymiarze nie mniejszym niż 60% ogólnego czasu zorganizowanych zajęć dla uczestników turnusu, określonych w programie tego turnusu. Ponadto oświadczył, iż ww. turnus był zorganizowany zgodnie z opracowanym i złożonym u Wojewody programem turnusu /akta kontroli str. 16-17/. Organizator przedstawił do wglądu informacje o przebiegu turnusu oraz sprawozdanie z ww. turnusu na potwierdzenie wywiązania się z ww. obowiązków.

### **c) informację o kadrze oraz jej uprawnieniach**

W trakcie czynności kontrolnych pan Grzegorz Ciura złożył pisemne oświadczenie, iż w terminie 10-24.07.2012 r. w Ośrodku Wypoczynkowym „Łucznik” w Sielpi podczas turnusu rehabilitacyjnego poniżej wymienione osoby wykonywały opisane niżej czynności oraz przedstawił dokumentację potwierdzającą uprawnienia poszczególnych członków kadry /akta kontroli str. 19-38/:

- kierownik turnusu – pan [REDAKTED] /dyplom Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Kielcach nr H-Z/16590/92 z dnia 07.05.1992 r. potwierdzający uzyskanie tytułu mgr nauk społecznych/
- pielęgniarka – pani [REDAKTED] /dyplom ukończenia Medycznego Studium Zawodowego w Morawicy nr 5/86 z dnia 21.06.1986 r. i uzyskania tytułu pielęgniarki dyplomowanej; zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki z dnia 01-08-08, Nr 1402438P/,
- opiekun KO – pan [REDAKTED] /dyplom Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie z dnia 2.07.2012 r., nr 13027 ukończenia studiów na kierunku stosunki międzynarodowe/
- pracownik ds. rehabilitacji ruchowej, specjalista ds. rekreacji - pani [REDAKTED] /legitymacja instruktora Nr 19410/I/R/2006 z dnia 19.01.2007 r. uzyskania stopnia instruktora rekreacji ruchowej/
- psycholog – pani [REDAKTED] /certyfikat Fundacji Pomocy Osobom Uzależnionym „UWOLNIENIE” w Łodzi ukończenia Studium Psychologiczno – Menedżerskiego; zaświadczenie nr 353/99 z dnia 12.12.1999 r. Fundacji Pomocy Osobom Uzależnionym

th  
Cherp.

„UWOLNIENIE” ukończenia kursu Pt. „Nauczanie kompleksowej budowy programów profilaktycznych i zarządzanie czynnikiem ludzkim”/

- lekarz – pani [REDACTED] /dyplom Akademii Medycznej w Białymstoku nr L. 5143/126/81 z dnia 28.11.1981 r. ukończenia studiów na Wydziale Lekarskim w latach 1975-1981 i uzyskania tytułu lekarza wraz z zaświadczeniem o prawie wykonywania zawodu nr 8774634/
- masażysta - pan [REDACTED] /certyfikat Nr 284 z dnia 29.06.2010 r. Policealnej Szkoły Zawodowej „ŻAK” w zakresie masażu leczniczego/
- masażystka - pani [REDACTED] /dyplom Akademii Świętokrzyskiej im. J. Kochanowskiego w Kielcach Nr F/WNS/8763/2004 z dnia 18.06.2004 r. ukończenia studiów magisterskich w zakresie pedagogiki terapeutycznej z rehabilitacją; dyplom ukończenia Medycznego Studium Zawodowego w Łodzi w zawodzie terapeuty zajęciowego Nr 114/99 z dnia 25.06.1999 r.; dyplom Akademii Zdrowia Centrum Edukacji w Łodzi potwierdzający ukończenie kursu „Masażu klasycznego” Nr ew. 121/D/MK/2002 z dnia 01.12.2002 r.; dyplom „BIO-RELAX” Organizacja Kursów i Szkoleń z Zakresu Odnowy Biologicznej, Rehabilitacji i Rekreacji w Krakowie potwierdzający ukończenie kursu masażu leczniczego II stopnia Nr 21/II/Kc/05 z dnia 19.03.2005 r./
- pedagog - pani [REDACTED] /dyplom Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Kielcach Nr 7051 z dnia 28.06.1982 r. ukończenia studiów magisterskich w zakresie pedagogiki/
- ratownik WOPR - pan [REDACTED] /legitymacja członkowska Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego wydana przez Zarząd Wojewódzkiego WOPR w Kielcach z dnia 27.08.1997 r., Nr 5238/KL potwierdzająca uzyskanie stopnia młodszego ratownika wodnego oraz stopnia ratownika wodnego/.

Organizator oświadczył także, iż podczas realizacji turnusu rehabilitacyjnego zorganizowanego w terminie 10-24.07.2012 r. została zapewniona osobom niepełnosprawnym stała opieka pielęgniarska i była zapewniona możliwość korzystania z opieki lekarskiej podczas tych turnusów oraz, że zostało przeprowadzone badanie lekarskie na początku, a także na końcu turnusu, z uwagi na fakt, iż program turnusu przewidywał także zabiegi fizjoterapeutyczne /akta kontroli str. 39-40/.

Powyższe potwierdza, iż w okresie kontrolowanym organizator zapewnił kadrę gwarantującą prawidłową realizację programów turnusów rehabilitacyjnych.

**d) informację o rodzaju niepełnosprawności uczestnika lub o rodzaju schorzenia (dysfunkcji) tego uczestnika**

Organizator przedstawił kontrolującym do wglądu dokumenty zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, schorzenia (dysfunkcji) dotyczące części uczestników badanego szczegółowo turnusu rehabilitacyjnego. Przedstawione dokumenty potwierdzają, iż jednostka kontrolowana

*kramp.*



42f  
organizowała turnusy zgodnie z posiadanymi uprawnieniami, czyli zgodnie z zawiadomieniem o wpisie do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych

**e) kopię informacji o przebiegu turnusów**

Organizator przedstawił do wglądu informację o przebiegu turnusu sporządzoną odrębnie dla każdego uczestnika badanego turnusu rehabilitacyjnego.

**f) inne dokumenty niezbędne przy organizacji tych turnusów, w szczególności umowy**

Organizator przedstawił do wglądu dokumenty świadczące o dofinansowaniu ze środków PFRON pobytu uczestników na badanym turnusie. Ponadto podczas czynności kontrolnych organizator okazał kopie oświadczeń organizatora turnusu rehabilitacyjnego sporządzoną dla każdego uczestnika.

**W trakcie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.**

**Wykonywanie zadań w kontrolowanym zakresie oceniam pozytywnie.**

Niniejszą informację sporządzono na podstawie § 21 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007r. nr 230, poz. 1694). Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowano w książce kontroli.

Integralną część niniejszej informacji stanowią następujące załączniki:

1. Wydruki z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej na dzień 03.07.2013 r.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON z dn. 23.03.2012 r.
3. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej z dnia 28.03.2012 r.
4. Wykaz imienny uczestników turnusu rehabilitacyjnego odbywającego się w terminie: 10-24.07.2012 r.
5. Sprawozdanie z turnusu odbywającego się w terminie: 10-24.07.2012 r.
6. Oświadczenie dot. kadry obsługującej turnus rehabilitacyjny
7. Dokumentacja dotycząca kwalifikacji kadry obsługującej turnus rehabilitacyjny
8. Protokoły przyjęcia ustnych oświadczeń organizatora
9. Protokół pobrania dokumentów.

1. *Ewa Karpolciewia*  
.....  
2. *Lora Guelina*  
.....

/Kontrolujący/

*Kielce, 16.11.2013r.*  
.....  
/miejsce i data podpisania informacji/

Z up. Wojewody Świętokrzyskiego

*mgr Beata Murawska*  
.....  
DYREKTOR  
Wydziału Polityki Społecznej  
/Zarządzający kontrolę/

**Otrzymują:**

1. „GELTEX” s. c.  
G. Ciura, B. Stańczyk  
Sielpia Wielka, ul. Spacerowa 11  
26-200 Końskie
2. a/a

**Do wiadomości:**

1. PCPR w Końskich

*[Handwritten signature]*