

## **PROTOKÓŁ**

z przeprowadzonej kontroli problemowej w Przedsiębiorstwie Gastronomiczno - Agroturystyczno - Usługowym Ośrodku Rehabilitacyjno - Wypoczynkowym „KRYSTYNA” Szlosek Patrycja ul. Krakowska 7, 28-131 Solec-Zdrój /zaświadczenie o dokonaniu zmiany wpisu do ewidencji działalności gospodarczej z dnia 28.03.2011r., nr ewidencyjny DG 360/2004, numer statystyczny REGON 291102203, numer identyfikacji podatkowej NIP 655-169-13-74/.

Kontrola została przeprowadzona przez pracowników Wydziału Polityki Społecznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach w składzie:

Ewa Kasperkiewicz – starszy inspektor,

Ewelina Koza – inspektor.

Kontrolę przeprowadzono w dniach 27.05 i 30.05.2011r. na podstawie upoważnień wydanych przez Zastępcę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego z up. Wojewody Świętokrzyskiego Nr 536/2011, Nr 537/2011.

Przedmiotem kontroli była ocena spełniania przez organizatora turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania PFRON – warunków określonych przepisami prawa. Kontrolą objęto turnusy organizowane w okresie od 1 stycznia 2010r. do dnia kontroli.

### **W trakcie kontroli informacji i wyjaśnień udzielała:**

Pani Patrycja Szlosek – właścicielka ośrodka.

### **W wyniku kontroli ustalono co następuje:**

Na podstawie zawiadomienia o wpisie do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych nr OR/26/0002/08 z dnia 22.04.2008r. Przedsiębiorstwo Gastronomiczno Ośrodek Rehabilitacyjno - Wypoczynkowy „KRYSTYNA” Szlosek Patrycja ul. Krakowska 7, 28-131 Solec-Zdrój z dniem 17.05.2008r. uzyskało wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania ze środków PFRON, na turnusy:

- usprawniająco – rekreacyjne dla osób niepełnosprawnych:
  - z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,
  - z upośledzeniem umysłowym,
  - ze schorzeniami układu krążenia,
  - z innymi niż wymienione dysfunkcjami lub schorzeniami: reumatycznymi, neurologicznymi, dermatologicznymi, z cukrzycą.

Niniejszy wpis zachował ważność do dnia 17.05.2011r.

Ponadto zawiadomieniem o zmianie we wpisie do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych z dnia 18.02.2008r. Przedsiębiorstwo zmieniło dotychczasową nazwę na: Przedsiębiorstwo

Gastronomiczno – Agroturystyczno – Usługowe Ośrodek Rehabilitacyjno Wypoczynkowy „KRYSTYNA” Szlosek Patrycja ul. Krakowska 7, 28-131 Solec-Zdrój.

Kolejnym zawiadomieniem o wpisie do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych z dnia 05.05.2011r., nr OR/26/0002/11 w/w Przedsiębiorstwo uzyskało możliwość organizowania turnusów rehabilitacyjnych:

- usprawniająco – rekreacyjnych dla osób niepełnosprawnych:
  - z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,
  - z upośledzeniem umysłowym,
  - ze schorzeniami układu krążenia,
  - ze schorzeniami reumatycznymi,
  - z chorobami neurologicznymi,
  - z chorobami dermatologicznymi,
  - z cukrzycą.

Niniejszy wpis zachowuje ważność do dnia 18.05.2014r.

**I. 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 kontrolnym zorganizował 20 turnusów rehabilitacyjnych usprawniająco - rekreacyjnych w Przedsiębiorstwie Gastronomiczno – Agroturystyczno – Usługowym Ośrodku Rehabilitacyjno Wypoczynkowym „KRYSTYNA” Szlosek Patrycja ul. Krakowska 7, 28-131 Solec-Zdrój. Turnusy organizowane były w następujących terminach:

1. 10-23.04.2010r. W turnusie tym uczestniczyły 23 osoby, w tym 11 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział 2 opiekunów (akta kontroli str. 4a-b).
2. 24.04-07.05.2010r. W turnusie tym uczestniczyły 23 osoby, w tym 12 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brał udział także 1 opiekun (akta kontroli str. 5a-b).
3. 08-21.05.2010r. W turnusie tym uczestniczyło 30 osób, w tym 21 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział 2 opiekunów (akta kontroli str. 6a-c).
4. 22.05-04.06.2010r. W turnusie tym uczestniczyło 20 osób, w tym 11 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brał udział 1 opiekun (akta kontroli str. 7a-b).
5. 05-18.06.2010r. W turnusie tym uczestniczyło 21 osób, w tym 16 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział 6 opiekunów (akta kontroli str. 8a-b).
6. 19.06-02.07.2010r. W turnusie tym uczestniczyły 24 osoby, w tym 14 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brał udział 1 opiekun (akta kontroli str. 9a-b).

7. 03-16.07.2010r. W turnusie tym uczestniczyło 21 osób, w tym 11 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział 4 opiekunów (akta kontroli str. 10a-b).
8. 17-30.07.2010r. W turnusie tym uczestniczyło 20 osób, w tym 10 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział 5 opiekunów (akta kontroli str. 11a-b).
9. 31.07-13.08.2010r. W turnusie tym uczestniczyły 24 osoby, w tym 11 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział 5 opiekunów (akta kontroli str. 12a-b).
10. 14-27.08.2010r. W turnusie tym uczestniczyły 22 osoby, w tym 13 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział 3 opiekunów (akta kontroli str. 13a-b).
11. 28.08-10.09.2010r. W turnusie tym uczestniczyły 22 osoby, w tym 13 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział 2 opiekunów (akta kontroli str. 14a-b).
12. 25.09-08.10.2010r. W turnusie tym uczestniczyło 21 osób, w tym 11 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brał udział 1 opiekun (akta kontroli str. 15a-b).
13. 09-22.10.2010r. W turnusie tym uczestniczyły 23 osoby, w tym 8 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział 2 opiekunów (akta kontroli str. 16).
14. 03-16.11.2010r. W turnusie tym uczestniczyło 21 osób, w tym 15 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział 3 opiekunów (akta kontroli str. 17a-b).
15. 17-30.11.2010r. W turnusie tym uczestniczyły 22 osoby, w tym 9 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brał udział 1 opiekun (akta kontroli str. 18a-b).
16. 01-14.12.2010r. W turnusie tym uczestniczyły 22 osoby, w tym 11 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział 2 opiekunów (akta kontroli str. 19a-b).
17. 15-28.12.2010r. W turnusie tym uczestniczyły 24 osoby, w tym 2 osoby korzystały z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brał udział 1 opiekun (akta kontroli str. 20a-b).
18. 02-15.04.2011r. W turnusie tym uczestniczyło 21 osób, w tym 3 osoby korzystały z dofinansowania ze środków PFRON (akta kontroli str. 21a-b).
19. 30.04-13.05.2011r. W turnusie tym uczestniczyło 21 osób w tym 3 osoby korzystały z dofinansowania ze środków PFRON (akta kontroli str. 22a-b).
20. 14-27.05.2011r. W turnusie tym uczestniczyły 22 osoby, w tym 9 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział 3 opiekunów (akta kontroli str. 23a-b).

Łącznie w turnusach udział wzięło 447 osób, w tym 214 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusach brało udział także 45 opiekunów.

Szczegółowej analizie poddano turnusy organizowane w 2011r. oraz w okresie od 10.04-30.07.2010r., 25.09-08.10.2010r. oraz od 03.11-28.12.2010r.

Obowiązkiem organizatora zgodnie z §12 ust. 1 pkt 10 Rozporządzenia MPIPS z 15 listopada 2007r. 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 te turnusy.**

Organizator wywiązuje się z powyższego obowiązku.

**b) programy turnusów.**

Kontrolującym przedstawiono programy turnusów rehabilitacyjnych, na podstawie których organizowano w/w turnusy, w tym:

- program turnusu usprawniająco – rekreacyjnego dla osób niepełnosprawnych ze schorzeniami układu krążenia,
- program turnusu usprawniająco – rekreacyjnego dla osób niepełnosprawnych dysfunkcją narządu ruchu z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,

Powyższe stanowi potwierdzenie, iż wszystkie turnusy przebiegały zgodnie z opracowanymi i złożonymi u Wojewody programami turnusów. Dowodzi ponadto, iż organizator wywiązał się z obowiązku wynikającego z § 12 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. 2007r. Nr 230, poz.1694), mianowicie zapewnił 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, jak również zapewnił zajęcia specjalistyczne związane z rodzajem danego turnusu i uwzględniające rodzaj niepełnosprawności lub rodzaj dysfunkcji albo schorzeń uczestników turnusu w wymiarze nie mniejszym niż 60% ogólnego czasu zorganizowanych zajęć dla uczestników turnusów, określonych w programach tych turnusów (akta kontroli str. 24a-25l).

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

Organizator przedstawił wykaz kadry zabezpieczającej turnusy, którą stanowili:

- pani XXXXXX – kierownik – pedagog turnusu /dyplom ukończenia studium nauczycielskiego w specjalności nauczanie początkowe z dnia 26.05.1992r., dyplom ukończenia Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Jana Kochanowskiego w Kielcach Wydziału Pedagogicznego na kierunku pedagogika z dnia 16.06.1996r., nr Pz-2382/96/;
- pani XXXXXX – lekarz /dyplom Nr 0713/2003.1/9 z dnia 23.05.2003r. Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie medycyna rodzinna, dyplom specjalisty drugiego stopnia Nr 32114/12/I/2000 z dnia 23.03.2000r. Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, zaświadczenie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej z dnia 12.04.2001r. o prawie wykonywania zawodu nr 3062117/;

- pani XXXXXX – lekarz /dyplom Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z dnia 01.10.1982r. świadczący o uzyskaniu tytułu lekarza, dyplom specjalisty drugiego stopnia Nr 507/9/II/1991 z dnia 05.04.1991r. Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie informujący o uzyskaniu tytułu specjalisty w zakresie balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, zaświadczenie Świętokrzyskiej Izby Lekarskiej z dnia 28.06.2001r. o prawie wykonywania zawodu nr 7287881/;
- pani XXXXXX – pielęgniarka /świadectwo dojrzałości liceum pielęgniarstwa z dnia 12.06.1963r., nr 8, zaświadczenie Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej z dnia 12.12.1963r., nr 2769 upoważniające do wykonywania zawodu pielęgniarki dyplomowanej/;
- pani XXXXXX - pielęgniarka /zaświadczenie 199/91 z dnia 28.03.1991r. o odbytym szkoleniu na kursie kwalifikacyjnym dla pielęgniarek środowiskowych medycyny szkolnej, zaświadczenie nr 955/98 z dnia 22.10.1998r. informujące o ukończeniu kursu „Szczepienia ochronne”, dyplom ukończenia Medycznego Studium Zawodowego, zaświadczenie nr 1403314P z dnia 01-09-05 o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, zaświadczenie nr 370/06 z dnia 07.06.2006r. informujące o udziale w kursie dokształcającym w zakresie „Pierwsza pomoc w stanach zagrożenia życia”, dyplom Wyższej Szkoły Umiejętności Zawodowych z siedzibą w Pińczowie z dnia 08.03.2008r., Nr 312 o ukończeniu studiów na kierunku pielęgniarstwo, zaświadczenie z dnia 20.06.2009r., nr 266/K/2009 informujące o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo opieki długoterminowej”/;
- pani XXXXXX – rehabilitantka / dyplom ukończenia medycznego Studium Zawodowego z dnia 24.08.1999r., nr 503/99 w zawodzie technik fizjoterapii/;
- pan XXXXXX – masażysta pełniący obowiązki w 2010r. oraz na turnusach organizowanych w 2011r. w okresie do 15.04.2011r. /świadectwo ukończenia kursu masażu leczniczego z dnia 17.06.1977r./;
- pan XXXXXX – masażysta - rehabilitant /zaświadczenie z dnia 29.11.2010r., nr 636/11/2010 o ukończeniu kursu w zakresie „Masaż klasyczny i leczniczy”/;
- pani XXXXXX - dietetyk /dyplom uzyskania tytułu zawodowego „Technik technologii żywienia” z dnia 27.04.2001r., nr 23, dyplom uzyskania tytułu zawodowego „Dietetyk” z dnia 17.06.2003r., nr 361/;
- pani XXXXXXXX – pielęgniarka /zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu z dnia 01.06.2005r., nr 1408853P, dyplom z dnia 01.03.2008r., nr 295 Wyższej Szkoły Umiejętności Zawodowych w Pińczowie Wydział Pielęgniarstwa, dyplom ukończenia Medycznego Studium Zawodowego na Wydziale Pielęgniarstwa z dnia 08.06.1990r./;
- pani XXXXXX i pani XXXXXX – odpowiadały za sprawy organizacji programu kulturalno- oświatowo – rozrywkowego.

Dodatkowo pani Patrycja Szlosek złożyła pisemne oświadczenie o zapewnieniu kuracjom całodobowej opieki pielęgniarskiej (akta kontroli str. 26-36).

Ponadto pani Szlosek przedstawiła do wglądu umowy zawarte z kadrą zabezpieczającą turnusy:

- pani XXXXXX – umowa o pracę z dnia 01.02.2005r. zawarta na czas nieokreślony;

- pan XXXXXX – umowa o pracę z dnia 05.05.2011r. zawarta na czas określony do 04.08.2011r., stanowisko pracy: masażysta-rehabilitant;
- pani XXXXXX – umowa o pracę z dnia 10.10.2009r. zawarta na czas nieokreślony, stanowisko: fizjoterapeuta-rehabilitant;
- pani XXXXXX – umowa o dzieło nr 1/4/2011 z dnia 02.04.2011r. zawarta na okres do 15.04.2011r., umowa o dzieło nr 4/2011 z dnia 17.04.2011r. obowiązująca do 30.04.2011r., umowa o dzieło nr 5/2011 z dnia 02.05.2011r. zawarta na okres do 27.05.2011r., umowa o dzieło zawarta w dniu 10.04.2010r. na okres 10.04-07.05.2010r., umowa o dzieło zawarta w dniu 05.06.2010r. na okres 05.06 – 02.07.2010r., umowa o dzieło nr 6/08/10 z dnia 03.08.2010r., obowiązująca od 04.08.2010r. do 26.08.2010r., umowa o dzieło nr 01/09/2010 zawarta na okres od 12.09.2010r. do 30.09.2010r., umowa o dzieło zawarta na okres od dnia 03.11.2010r. do 16.11.2010r., umowa o dzieło zawarta na okres od 01.12.2010r. do 14.12.2010r.;
- pani XXXXXX – umowa o pracę z dnia 12.05.2010r. zawarta na czas określony do 31.12.2010r. na stanowisku pielęgniarki w wymiarze ¼ etatu;
- pan XXXXXX – umowa o dzieło zawarta w dniu 05.04.2010r. na okres 05.04- 07.05.2010r., umowa o dzieło z dnia 08.05.2010r. zawarta na okres do 04.06.2010r., umowa o dzieło zawarta w dniu 05.06.2010r. na okres 05.06 – 02.07.2010r., umowa o dzieło z dnia 03.07.2010r. zawarta na okres do 30.07.2010r., umowa o dzieło nr 8/08/10 z dnia 03.08.2010r. zawarta na okres 08-24.08.2010r., umowa o dzieło nr 05/09/10 z dnia 01.09.2010r. zawarta na okres 01-21.09.2010r., umowa o dzieło z dnia 25.09.2010r. zawarta na okres do 22.10.2010r., umowa o dzieło z dnia 03.11.2010r. zawarta na okres do 30.11.2010r., umowa o dzieło z dnia 01.12.2010r. zawarta na okres do 28.12.2010r., umowa o dzieło nr 4/2011 z dnia 02.04.2011r. zawarta na okres do 27.04.2011r.;
- pani XXXXXX – umowa o dzieło z dnia 08.05.2010r. zawarta na okres do 04.06.2010r., umowa o dzieło z dnia 03.07.2010r. zawarta na okres do 30.07.2010r., umowa o dzieło nr 9/08/10 z dnia 03.08.2010r. zawarta na okres 10-29.08.2010r., umowa o dzieło nr 08/09/10 z dnia 10.09.2010r. zawarta na okres 10-23.09.2010r., umowa o dzieło z dnia 25.09.2010r. zawarta na okres do 08.10.2010r., umowa o dzieło z dnia 17.11.2010r. zawarta na okres do 30.11.2010r., umowa o dzieło z dnia 15.12.2010r. zawarta na okres do 28.12.2010r., umowa o dzieło nr 2/4/2011 z dnia 02.04.2011 zawarta na okres do 15.04.2011r., umowa o dzieło nr 4/2011 z dnia 16.04.2011r. zawarta na okres do 29.04.2011r., umowa o dzieło nr 5/2011 z dnia 04.05.2011r. zawarta na okres do 28.05.2011r.;
- pani XXXXXX – umowa o dzieło zawarta w dniu 05.04.2010r. na okres 05.04 -28.05.2010r., umowa o dzieło zawarta w dniu 04.06.2010r. na okres 04-30.06.2010r., umowa o dzieło z dnia 02.07.2010r. zawarta na okres do 30.07.2010r., umowa o dzieło nr 13/08/10 zawarta na okres od 14.08.2010r. do 30.08.2010r., umowa o dzieło nr 14/09/10 zawarta na okres 16-30.09.2010r., umowa o dzieło z dnia 25.09.2010r. zawarta na okres do 22.10.2010r., umowa o dzieło z dnia

- 03.11.2010r. zawarta na okres do 30.11.2010r., umowa o dzieło z dnia 01.12.2010r. zawarta na okres do 28.12.2010r., umowa o dzieło nr 2/2011 z dnia 03.04.2011r. zawarta na okres 03-29.04.2011r., umowa o dzieło nr 5/2011 z dnia 05.05.2011r. zawarta na okres 05-27.05.2011r.;
- pani XXXXXX - umowa o dzieło zawarta w dniu 05.04.2010r. na okres 05-28.04.2010r., umowa o dzieło zawarta w dniu 30.04.2010r. na okres 30.04-03.05.2010r., umowa o dzieło z dnia 07.05.2010r. zawarta na okres do 29.05.2010r., umowa o dzieło zawarta w dniu 03.06.2010r. na okres 03-29.06.2010r., umowa o dzieło z dnia 02.07.2010r. zawarta na okres do 28.07.2010r., umowa o dzieło nr 2/08/10 zawarta na okres od 03.08.2010r. do 19.08.2010r., umowa o dzieło nr 09/09/10 zawarta na okres od 09-22.09.2010r., umowa o dzieło z dnia 25.09.2010r. zawarta na okres do 22.10.2010r., umowa o dzieło z dnia 03.11.2010r. zawarta na okres do 30.11.2010r., umowa o dzieło z dnia 01.12.2010r. zawarta na okres do 28.12.2010r., umowa o dzieło 3/4/2011 z dnia 02.04.2011r. zawarta na okres do 29.04.2011r., umowa o dzieło 5/2011 z dnia 04.05.2011r. zawarta na okres do 13.05.2011r.
  - pani XXXXXX - umowa o dzieło nr 5/2011 z dnia 14.05.2011r. zawarta na okres 14-27.05.2011r.
  - pani XXXXXX - umowa o pracę zawarta w dniu 20.05.2009r. na czas nieokreślony na stanowisku - pracownik biurowy. Z zakresu zadań pracownika wynika, iż pani XXXXXX pełni również obowiązki dot. spraw rekreacji w ośrodku.

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

Organizator przedstawił do wglądu dokumenty zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, schorzenia (dysfunkcji) dla każdego uczestnika turnusu. Przedstawione dokumenty potwierdzają, iż organizator organizował turnus zgodnie z posiadanymi uprawnieniami, czyli zgodnie z zawiadomieniem o wpisie do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych.

**e) kopię informacji o przebiegu tych turnusów.**

Organizator przedstawił do wglądu informację o przebiegu turnusu każdego z uczestników.

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

Organizator przedstawił do wglądu dokumenty świadczące o dofinansowaniu ze środków PFRON pobytu uczestników turnusów, oświadczenie organizatora turnusu rehabilitacyjnego dla części uczestników turnusów oraz faktury. Część oświadczeń organizatora turnusu rehabilitacyjnego było nieczytelne. Wobec powyższego organizator przedstawił faktury za turnus, które potwierdzały udział osób niepełnosprawnych w terminach organizowanych turnusów. Zobowiązuje się jednak organizatora aby w przyszłości kompletował czytelne kserokopie takich oświadczeń, gdyż do takiego obowiązku obliguje go § 12 ust. 1 pkt 10c rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U.2007r. Nr 230, poz.1694).

**Wnioski końcowe:**

**W trakcie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.**

Integralną część niniejszego protokołu stanowią następujące załączniki:

1. Zaświadczenie o dokonaniu zmiany wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
3. Numer identyfikacji podatkowej NIP.
4. Wykazy uczestników przebywających na turnusach rehabilitacyjnych odbywających się w okresie kontrolnym.
5. Programy turnusów wraz z sprawozdaniami z wybranych turnusów.
6. Wykaz kadry wraz z dokumentacją poświadczającą kwalifikacje.
7. Oświadczenie organizatora.

Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowano w książce kontroli.

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

Kierownika podmiotu kontrolowanego poinformowano o prawie złożenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole - do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu. Kierownika podmiotu kontrolowanego poinformowano również o przysługującym prawie do odmowy podpisania protokołu kontroli i złożenia w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania pisemnego wyjaśnienia tej odmowy.

1. Ewa Kasperkiewicz

P.G.A.U Ośrodek Rehabilitacyjno-Wypoczynkowy

2. Ewelina Koza

„KRYSTYNA” Patrycja Szlosek

/Kontrolujący/

/Kierownik jednostki kontrolowanej/

Kielce, 13.06.2011r.

.....  
/miejsce i data podpisania protokołu/