

**Protokół z kontroli problemowej przeprowadzonej
w Świętokrzyskim Towarzystwie Pomocy Osobom Niepełnosprawnym
w dniu 8 lutego 2019 r.**

1. Oznaczenie jednostki podlegającej kontroli, jej siedziba, adres oraz imię i nazwisko kierownika:

Świętokrzyskie Towarzystwo Pomocy Osobom Niepełnosprawnym, ul. Ściegiennego 207, 25-116 Kielce. zostało wpisane przez Sąd Rejonowy w Kielcach w dniu 13.12.2001 r. do Rejestru Stowarzyszeń pod numerem KRS 0000070468.

Prezesem jest Pani Agnieszka Jamróż.

2. Imię i nazwisko, stanowisko służbowe inspektorów oraz numer i data upoważnienia do przeprowadzenia kontroli:

1. Kinga Woźniak (nr legitymacji służbowej 25) – inspektor wojewódzki w Oddziale Nadzoru nad Realizacją Zadań Samorządu Powiatowego i Województwa w Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia – upoważnienie Nr 74/2019 z dnia 05.02.2019 r. – kierownik zespołu kontrolerów.

2. Agnieszka Dudek (nr legitymacji służbowej 22) – inspektor wojewódzki w Oddziale Nadzoru nad Realizacją Zadań Samorządu Powiatowego i Województwa w Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia – upoważnienie Nr 75/2019 z dnia 05.02.2019 r.

3. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych:

Kontrolę rozpoczęto i zakończono w dniu 08 lutego 2019 r.

4. Określenie przedmiotu kontroli i okresu objętego kontrolą:

Ocena prawidłowości wykorzystania otrzymanej dotacji z budżetu Wojewody na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej w roku 2014 oraz ocena prawidłowości prowadzonej dokumentacji dotyczącej realizacji zadania, za okres od 01.06.2014 r. do 31.07.2014 r., zgodnie z Umową Nr 15/2014/BW z dnia 15.05.2014 r.

5. Kontrolę przeprowadzono na podstawie:

- art. 17 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 450 ze zm.);
- art. 25 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1508 ze zm.);

- Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r., w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. z 2005 r., Nr 61, poz. 543 ze zm.).

6. Ocena stwierdzonego w wyniku kontroli stanu faktycznego, w tym ujawnionych nieprawidłowości oraz ich zakresu i skutków:

Świętokrzyskie Towarzystwo Pomocy Osobom Niepełnosprawnym działa na podstawie przepisów ustawy Prawo o stowarzyszeniach (tj. Dz.U. z 2017 r., poz. 210 ze zm.).

Celem działalności Stowarzyszenia jest:

- Działalność na rzecz osób niepełnosprawnych,
- Pomoc osobom niepełnosprawnym w adaptacji do otaczającej ich rzeczywistości,
- Promocja idei integracji środowiska osób niepełnosprawnych z rzeczywistością osób pełnosprawnych,
- Pomoc osobom niepełnosprawnym w znalezieniu miejsc pracy,
- Podnoszenie poziomu wiedzy dotyczącej możliwości zatrudnienia osób niepełnosprawnych,
- Wymiana informacji i doświadczeń pomiędzy członkami Stowarzyszenia,
- Budowa więzów koleżeńskich i zawodowych, integracja środowiska, promocja zatrudnienia i aktywizacji zawodowej członków Stowarzyszenia oraz wspieranie współpracy z firmami zatrudniającymi członków Stowarzyszenia,
- Działania na rzecz rozwoju zawodowego członków Stowarzyszenia,
- Pomoc w sytuacjach życiowych i zawodowych,
- Organizacja życia towarzyskiego członków Stowarzyszenia,
- Prowadzenie poradnictwa w zakresie idei Stowarzyszenia,
- Wspieranie działań społecznych i publicznych zgodnych z zasadami Stowarzyszenia,
- Upowszechnianie w środkach masowego przekazu idei Stowarzyszenia,

Ponadto Stowarzyszenie ma na celu także realizację zadań z zakresu działalności pożytku publicznego, w sferze zadań publicznych określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie ((t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 450 ze zm.), w zakresie:

- Działalności związanej z wyszukiwaniem miejsc pracy i pozyskiwaniem pracowników,
- Pozaszkolnych form edukacji sportowej oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych,
- Działalności wspomagającej edukację,
- Działalności fizjoterapeutycznej,

- Pomocy społecznej z zakwaterowaniem zapewniającej opiekę pielęgniarstwa,
- Pomocy społecznej z zakwaterowaniem dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych,
- Pomocy społecznej bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych,
- Opieki dziennej nad dziećmi.

Ww. pkt są zgodne z zapisami §2 Statutu.

W ramach dofinansowania z budżetu Wojewody na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej w 2014 r. Świętokrzyskie Towarzystwo Pomocy Osobom Niepełnosprawnym otrzymało kwotę **15.000 zł** na zadanie pn.: „*Naturalne metody wspierania rehabilitacji osób niepełnosprawnych intelektualnie wzmacniające ich aktywizację społeczną*”, które miało na celu przeprowadzenie zajęć z hipoterapii i dogoterapii dla 25 osób niepełnosprawnych z upośledzeniem umysłowym z terenu województwa świętokrzyskiego, w terminie od 3 czerwca 2014 r. do 31 lipca 2014 r.

Celem animaloterapii było usprawnienie intelektualne, poznawcze, emocjonalne oraz fizyczne niepełnosprawnych uczestników zadania. Tego typu zajęcia dały beneficjentom możliwość „bycia sprawcą” poprzez wydawanie komend, kierowanie zwierzętami, wybór ćwiczeń czy rekwizytów oraz pomoc w przygotowaniu zwierzęcia do ćwiczeń i po ich zakończeniu. Kontakt ze zwierzęciem przyspieszył proces terapeutyczny osób niepełnosprawnych przez co wyraźnie zmniejszyło się ich niedostosowanie społeczne.

Łącznie przeprowadzono 8 zajęć z hipoterapii i 6 zajęć z dogoterapii dla każdego uczestnika.

W trakcie czynności kontrolnych sprawdzono faktury, które stanowią podstawę do rozliczenia powyższej dotacji, zgodnie z **załącznikiem nr 1 do Protokołu**.

Inspektorzy skontrolowali także oświadczenia osób, które wykonywały pracę w ramach realizacji zadania:

L.P.	Wykonywana czynność	Kwota w zł	Data
1.	Praca wolontariuszy w zajęciach z animaloterapii	1.350,00	Czerwiec - Lipiec 2014
Łącznie: 1.350,00 zł			

8. Ocena prawidłowości prowadzonej dokumentacji dotyczącej realizacji w/w zadań.

Inspektorzy skontrolowali faktury, które były sprawdzone pod względem merytorycznym, formalnym i rachunkowym. Dokumenty księgowe zawierały pełną adnotację informującą z jakich źródeł wydatkowano środki.

9. W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono:

- Środki finansowane z dotacji Wojewody Świętokrzyskiego wydatkowane były zgodnie kosztorysem stanowiącym załącznik do Umowy nr 15/2014/BW z dn. 15.05.2014 r.,
- Ze środków Wojewody opłacono wynagrodzenie dla prowadzących zajęcia z hipoterapii i dogoterapii.

10. Ustaleń dokonano w oparciu o:

- rozmowę z Panią Agnieszką Jamróz – Prezesem Świętokrzyskiego Towarzystwa Pomocy Osobom Niepełnosprawnym,
- analizę dokumentów: Umowę nr 15/2014/BW z dn. 15.05.2014 r., faktury, karty czasu pracy wolontariuszy, porozumienia o współpracy, potwierdzenie przelewu bankowego.

11. Pouczenie o prawie i terminie zgłoszenia zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole kontroli oraz o prawie do odmowy podpisania protokołu:

Zgodnie z § 16, ust. 1-5 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r., w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz. U. z 2005 r., Nr 61, poz. 543 z późn. zm.):

1. Kierownik jednostki podlegającej kontroli może odmówić podpisania protokołu, składając w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania wyjaśnienie przyczyn tej odmowy.
2. Odmowa podpisania protokołu kontroli przez kierownika jednostki podlegającej kontroli nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez zespół inspektorów i sporządzenia zaleceń pokontrolnych.
3. Kierownikowi jednostki podlegającej kontroli przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole.
4. Zastrzeżenia zgłasza się na piśmie do dyrektora właściwego do spraw pomocy społecznej wydziału urzędu wojewódzkiego w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.
5. W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń do protokołu, termin odmowy podpisania protokołu wraz z podaniem jej przyczyn, biegnie od dnia doręczenia kierownikowi jednostki podlegającej kontroli stanowiska dyrektora właściwego do spraw pomocy społecznej wydziału urzędu wojewódzkiego wobec zastrzeżeń.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz za poświadczaniem odbioru otrzymuje kierownik jednostki podlegającej kontroli, drugi włącza się do akt kontroli.

Protokół podpisali:

Ze strony jednostki kontrolującej:

Kinga Woźniak

Agnieszka Dudek

Data sporządzenia protokołu: 27.02.2019 r.

Ze strony jednostki kontrolowanej:

PREZES ŚTPON
.....
Agnieszka Jamróz Ewa Mirowska

Data podpisania protokołu: 13.03.2019.

ŚWIĘTOKRZYSKIE TOWARZYSTWO
POMOCY OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM
25-116 Kielce, ul. Ściegiennego 207
REGON 290745146
NIP 657-18-10-362

reput i
Zup. WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
M. F. K. K.
ZASTĄPCA DYREKTORA
WYDZIAŁU PÓLITYKI SPOŁECZNEJ I ZDROWIA

Wykaz załączników:

- Załącznik nr 1 – faktury zgodnie z umową nr 15/2014/BW z dn. 15.05.2014 r.

ŚWIĘTOKRZYSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Kielcach
Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia
al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce

Załącznik Nr 9
do zarządzenia Nr 5/2017
Wojewody Świętokrzyskiego
z dnia 12.01.2017 r.

.....
(nazwa i adres komórki do spraw kontroli)

Protokół przyjęcia pisemnego oświadczenia

Kinga Woźniak, inspektor wojewódzki w Oddziale Nadzoru nad Realizacją Zadań Samorządu Powiatowego i Województwa w Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia
(imię, nazwisko i stanowisko służbowe kontrolera)

w dniu 08.02.2019 r. przyjął od Pani Agnieszki Jamróz – Prezesa Świętokrzyskiego Towarzystwa Pomocy Osobom Niepełnosprawnym
(imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe składającego oświadczenie)

pisemne oświadczenie w sprawie wykazu faktur z otrzymanej dotacji Wojewody Świętokrzyskiego za 2014 r., zgodnie z Umową nr 15/2014/BW z dn. 15.05.2014 r. o następującej treści:

Lp.	Numer dokumentu księgowego	Data wystawienia dokumentu księgowego	Nazwa kosztu	Kwota (zł)	Data zapłaty
1.	62/2014	30.06.2014	Zajęcia z hipoterapii	6890,00	30.06.2014
2.	62/2014	30.06.2014	Zajęcia z dogoterapii	1860,00	30.06.2014
3.	70/2014	31.07.2014	Zajęcia z hipoterapii	6110,00	31.07.2014
4.	70/2014	31.07.2014	Zajęcia z dogoterapii	140,00	31.07.2014

Przed podpisaniem składający oświadczenie zapoznał się z treścią protokołu.

Kielce

27.02.2019 r.

..... dnia

(miejscowość)

.....

(podpis kontrolera)

PREZES ŚTPON

Agnieszka Jamroz
.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

ŚTPON
Agnieszka Jamroz

ŚTOKRZYSKIE TOWARZYSTWO
POMOCY OSOBOM NIEPEŁNOSPRAWNYM
25-116 Kielce, ul. Ściegiennego 207
REGON 290745146
NIP 637-18-10-362