

## **Protokół z przeprowadzonej kontroli problemowej**

**I. Nazwa i adres podmiotu kontrolowanego:**

Przedsiębiorstwo Budowlano-Montażowe „ELTOR” S.A. ul. Górna 20, 25-415 Kielce, prowadzące działalność gospodarczą na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców nr KRS: 0000092320, z dnia 17.04.2009r.

**II. Numer statystyczny REGON – 290017323.**

**III. Numer identyfikacji podatkowej NIP – 657-00-82-280.**

**IV. Imię i nazwisko kierownika podmiotu kontrolowanego:**

Piątek Janusz Marek – Prezes Zarządu/Dyrektor.

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

XXXXXX – z-ca dyrektora ds. handlowo - administracyjnych.

XXXXXX – główny księgowy.

**VI. Data rozpoczęcia i zakończenia kontroli z wymienieniem przerw w kontroli:**

Kontrolę przeprowadzono w dniu 05.05.2009r.

**VII. Imiona i nazwiska kontrolujących:**

Ewelina Koza - inspektor,

Ewa Kasperkiewicz - inspektor.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie upoważnień: Nr 311/2009 oraz Nr 312/2009 wydanych przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego z up. Wojewody Świętokrzyskiego oraz programu kontroli.

**VIII. Podstawa prawna kontroli:**

- art. 30 ust. 3b ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.);
- rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2008r. w sprawie trybu i sposobu prowadzenia kontroli przez organy upoważnione do kontroli na podstawie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008r. Nr 53, poz. 323);
- § 41 ust. 1, § 44 ust. 2 i § 47 ust. 1 i 2 Regulaminu Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach (Zarządzenie Nr 132/2007 Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 19 października 2007r.).

**IX. Szczegółowy zakres kontroli:**

Badanie spełniania warunków określonych dla zakładów pracy chronionej, wskazanych w art. 28 ust. 1 oraz art. 33 ust. 1 i 3 pkt 1 i 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

**X. Okres objęty kontrolą: od dnia 1 lipca 2008r. do dnia kontroli.**

**XI. Opis stanu faktycznego:**

Na mocy decyzji Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 05.05.2003r., znak: PS.VII.9020/15/03 pracodawca prowadzący podmiot kontrolowany uzyskał status zakładu pracy chronionej od dnia 01 maja 2003r. Czynności kontrolne w dniu 05.05.2009r. zostały przeprowadzone w siedzibie

Przedsiębiorstwa w Kielcach przy ul. Górnej 20, gdzie oprócz pomieszczeń socjalno-biurowych, gabinetu pielęgniarki znajduje się również zakład produkcyjny. Przedmiotem działalności zakładu jest przede wszystkim sprzedaż materiałów budowlanych oraz produkcja okien. Praca wykonywana jest w systemie jednozmianowym.

#### **Kontrolą objęto:**

#### **1. Wykazany przez zakład stan zatrudnienia wraz z wykazaniem wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych w poszczególnych miesiącach.**

Na podstawie tabel ilustrujących stan zatrudnienia (w rozbiciu na poszczególne dni miesiąca za okres od 1 lipca 2008r. do 30 kwietnia 2009r. ustalono, iż w zakładzie są zachowane wymagane przepisami prawa zarówno stan zatrudnienia jak i wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Szczegółowej analizie poddano stan zatrudnienia i wskaźniki zatrudnienia za miesiące: sierpień, październik 2008r. oraz marzec 2009r.

Dokonano tego w oparciu o:

- wykaz zatrudnionych osób, w tym pracowników niepełnosprawnych;
- umowy o pracę i orzeczenia o stopniu niepełnosprawności;
- tabele ilustrujące stan zatrudnienia;
- listy obecności.

W miesiącu sierpniu 2008r. stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ogółem wynosił: 25,6 osób, w tym 10,6 stanowiły osoby niepełnosprawne, a 3,6 to osoby ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych w tym miesiącu wynosiły odpowiednio: 41,4% i 14,1% (akta kontroli str. 4).

W miesiącu październiku 2008r. stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ogółem wynosił: 25,0 osób, w tym 11,0 stanowiły osoby niepełnosprawne, a 4,0 to osoby ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych w tym miesiącu wynosiły odpowiednio: 44,0% i 16,0% (akta kontroli str.5).

W miesiącu marcu 2009r. stan zatrudnienia w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy ogółem wynosił: 25,0 osób, w tym 11,0 stanowiły osoby niepełnosprawne, a 4,0 to osoby ze znacznym i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych w tym miesiącu wynosiły odpowiednio: 44,0% i 16,0% (akta kontroli str. 8).

Analiza powyższej dokumentacji wykazała, iż pracodawca wywiązuje się z obowiązku wynikającego z art. 28. ust. 1 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

#### **2. Realizację ustawowego obowiązku pracodawcy dotyczącego zapewnienia odpowiednich warunków, jakie muszą spełniać obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład pracy, aby pracodawca mógł się legitymować statusem zpch.**

Na dowód powyższego pracodawca przedstawił:

- decyzję Państwowej Inspekcji Pracy Inspektora Pracy Okręgowego Inspektoratu Pracy w Kielcach z dnia 13.02.2003r., Nr rej.: 05042/K006/DN-05/2003, która potwierdza, że Przedsiębiorstwo spełnia wymogi określone w art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych mówiącym o tym, że obiekty i pomieszczenia:

a) odpowiadają przepisom i zasadom bezpieczeństwa i higieny pracy

b) uwzględniają potrzeby osób niepełnosprawnych w zakresie przystosowania stanowisk pracy, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz spełniają wymagania dostępności do nich (akta kontroli str.21).

#### **3. Zapewnienie przez pracodawcę doraźnej i specjalistycznej opieki medycznej, poradnictwa i usług rehabilitacyjnych.**

### **3.1** Na dowód powyższego pracodawca przedstawił:

- umowę z dnia 01.07.1995r. z Międzyzakładową Przychodnią Pracowników Handlu i Usług w Kielcach ul. Kopernika 3 działającą w ramach Międzyzakładowego Ośrodka Medycyny Pracy Nr 1 w Kielcach ul. Olszewskiego 2 wraz z załącznikiem do umowy;
- umowę o pracę z pielęgniarką panią XXXXXX, zatrudnioną na czas określony od 18.08.2008r. do 31.03.2009r., oraz na czas określony od 01.04.2009r. do 31.12.2011r., wraz z zaświadczeniem o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki z dnia 02-05-29, Nr: 1407666P;
- świadectwo pracy pielęgniarki pani XXXXXX zatrudnionej w Przedsiębiorstwie w okresie od 01.09.2003r. – 18.08.2008r. (akta kontroli str. 22-26).

## **4. Zakładowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.**

W trakcie przeprowadzania kontroli przedstawiono regulamin zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych, obowiązujący od dnia 05.06.2000r., wraz z aneksem do regulaminu z dnia 04.05.2005r. Regulamin ten uwzględnia przeznaczanie co najmniej 10% środków zfron na pomoc indywidualną dla niepełnosprawnych pracowników, jak również 15% środków zfron na indywidualne programy rehabilitacji. Przedstawiony regulamin jednak nie został w pełni poprawiony i nie odzwierciedla wszystkich zmian wprowadzonych zmianą Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych z dnia 19 grudnia 2007r. (Dz. U. Nr 245, poz. 1810). Zastrzeżenia dotyczą możliwości finansowania ze środków zfron poszczególnych rodzajów wydatków. Wobec powyższego pracodawca winien poczynić zmiany w tym zakresie i niezwłocznie poinformować o nich tut. Urząd (akta kontroli str. 27-28).

### **4.1 Rachunek bankowy środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych.**

Kontrolującym przedstawiono umowę rachunku bankowego z dnia 11.04.2006r. zawartą z Bankiem BPH SA Oddział w Kielcach Aleja 1000-lecia PP 4, potwierdzającą fakt otwarcia rachunku dla środków zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych o numerze 85106000760000421930000119 (akta kontroli str. 29).

### **4.2 Ewidencja środków zfron.**

W zakładzie prowadzona jest ewidencja środków zfron na pomoc indywidualną dla niepełnosprawnych pracowników. Środki te przeznaczane są głównie na dofinansowanie do zakupu leków, przedmiotów ortopedycznych, sprzętu rehabilitacyjnego oraz przewozu osób niepełnosprawnych na zabiegi rehabilitacyjne. W zakładzie ewidencjonowane są również środki zfron w wys. 15% na indywidualne programy rehabilitacji. W okresie objętym kontrolą nie zrealizowano żadnego indywidualnego programu rehabilitacji. Środki te są regularnie ewidencjonowane i gromadzone, natomiast nie są wykorzystywane zgodnie z ich przeznaczeniem. Brak przeznaczania co najmniej 15% środków na indywidualne programy rehabilitacji jest niezgodne z dyspozycją zawartą w art. 33 ust.3 pkt 4 ustawy o rehabilitacji (...) (akta kontroli str. 30-44).

## **W trakcie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.**

Integralną część niniejszego protokołu stanowią następujące akta kontroli:

1. Odpis Aktualny z Rejestru Przedsiębiorców.
2. Dokument Urzędu Skarbowego o nadaniu numeru NIP.
3. Zaświadczenie Głównego Urzędu Statystycznego o nadaniu numeru statystycznego REGON
4. Wykaz zatrudnionych pracowników, w tym osób niepełnosprawnych z określeniem rodzaju dysfunkcji.
5. Tabele ilustrujące wskaźniki i stan zatrudnienia za miesiące: lipiec 2008r. – kwiecień 2009r.
6. Listy obecności.

7. Dokumentacja Państwowej Inspekcji Pracy.
8. Umowa o świadczeniu usług medycznych.
9. Dokumentacja dot. zatrudnionej pielęgniarki.
10. Dokumentacja dot. prowadzenia rachunku bankowego środków zfron.
11. Regulamin środków zfron.
12. Ewidencja środków zfron.

### **Na tym kontrolę zakończono**

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.

Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowano w książce kontroli pod pozycją nr 32.

1. Ewelina Koza

PREZES ZARZĄDU

2. Ewa Kasperkiewicz

DYREKTOR

Janusz Piątek

/podpisy kontrolujących/

/podpis kierownika podmiotu kontrolowanego/

Kielce, dnia 19.05.2009r.

/miejscowość/

Adnotacje .....

1.....

2.....

/podpisy kontrolujących/