

(pieczęć nagłówkowa inspektora pracy)

Nr rej. 07173-K011-Pt/2010

PROTOKÓŁ KONTROLI

☒ pracodawcy^(*)

☐ przedsiębiorcy nie
będącego pracodawcą^(*)

☐ innego podmiotu^(*)

wydzielonej jednostki organizacyjnej:

☐ pracodawcy^(*)

☐ przedsiębiorcy nie
będącego pracodawcą^(*)

REGON: 351505308

NIP 6771734298

Działając na podstawie art. 24 ust. 1, w związku z art. 31 ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz.U. Nr 89, poz. 589)

Joanna Król - starszy inspektor pracy

(tytuł służbowy oraz imię i nazwisko inspektora pracy)

w ramach terytorialnej właściwości Okręgowego Inspektoratu Pracy w Krakowie
przeprowadził kontrolę w:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Krakowie

(nazwa podmiotu kontrolowanego)

30-529 Kraków, ul. Józefińska 14

(adres podmiotu kontrolowanego)

(nazwa wydzielonej jednostki podmiotu kontrolowanego)^(*)

(adres wydzielonej jednostki podmiotu kontrolowanego)^(*)

Józefa Grodecka – dyrektor

(imię i nazwisko osoby reprezentującej podmiot kontrolowany)

(nazwa organu reprezentującego podmiot kontrolowany)^(*)

Data rozpoczęcia działalności przez podmiot kontrolowany:; data objęcia stanowiska przez osobę lub powołania organu reprezentującego podmiot kontrolowany:

Kontrolę przeprowadzono w dniu(ach):

8,9,16,17.02.2010 r.

(oznaczenie dni, w których przeprowadzono kontrolę)

Liczba: pracujących: **648**, w tym: pracujących na podstawie umów cywilno-prawnych **3**, podmiotów samozatrudniających się **0**, cudzoziemców **2**, zatrudnionych w ramach stosunku pracy **645**, w tym kobiet: **541**, młodocianych: **0**, niepełnosprawnych **37**, niepełnosprawnych kobiet **21**, niepełnosprawnych z lekkim stopniem niepełnosprawności **4** w kontrolowanym podmiocie.

Data poprzedniej kontroli: **maj 2009 r.**

1. W czasie kontroli sprawdzono realizację uprzednich decyzji i wystąpień organów Państwowej Inspekcji Pracy oraz wniosków, zaleceń i decyzji organów kontroli i nadzoru nad warunkami pracy: po poprzedniej kontroli inspektor pracy nie wydawał środków pokontrolnych.

2. W czasie kontroli stwierdzono, co następuje:

Kontrola przeprowadzona na wniosek pracodawcy znak MOPS-DK/132/5/W-617/2010 z dnia 19.01.2010 r. dotyczący opinii o przystosowaniu stanowiska pracy dla osoby niepełnosprawnej zgodnie z art. 4 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Kontrola dotyczyła przestrzegania wybranych przepisów prawa pracy oraz przepisów BHP ze szczególnym uwzględnieniem warunków zatrudniania osób niepełnosprawnych, losowo wybranych. Kontrolę przeprowadzono w siedzibie MOPS, filii nr 1,2,3,4,9.

Stosunek pracy:

[imię i nazwisko] została zatrudniona na podstawie umowy o pracę od [data] do [data]. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie orzekł znaczny stopień niepełnosprawności w dniu [data], niepełnosprawność oznaczona symbolem [symbol]. Orzeczenie dostarczono do zakładu pracy 18.11.2009 r. Pracownica posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy na określonym stanowisku pracy z 04.12.2009 r. Poinformowano pracownicę o nowych warunkach zatrudnienia. Zaświadczenie potwierdzające odbycie szkolenia okresowego z zakresu BHP z lipca 2008 r. W trakcie kontroli pracownica nie miała problemów z poruszaniem się.

[imię i nazwisko] została zatrudniona na podstawie umowy o pracę od [data] do [data]. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie orzekł umiarkowany stopień niepełnosprawności w dniu [data], niepełnosprawność oznaczona symbolem [symbol]. Orzeczenie dostarczono do zakładu pracy 06.04.2009 r. Pracownica posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy na określonym stanowisku pracy z 22.04.2009 r. Poinformowano pracownicę o nowych warunkach zatrudnienia. Zaświadczenie potwierdzające odbycie szkolenia okresowego z zakresu BHP z października 2009 r.

[imię i nazwisko] został zatrudniony na podstawie umowy o pracę od [data] do [data]. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie orzekł umiarkowany stopień niepełnosprawności w dniu [data], niepełnosprawność oznaczona symbolem [symbol]. Orzeczenie dostarczono do zakładu pracy 17.10.2008 r. Pracownik posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy na określonym stanowisku pracy z 26.05.2009 r. Poinformowano pracownika o nowych warunkach zatrudnienia. Zaświadczenie potwierdzające odbycie szkolenia okresowego z zakresu BHP z marca 2007 r.

[imię i nazwisko] został zatrudniony na podstawie umowy o pracę od [data] do [data]. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie orzekł w dniu [data], umiarkowany stopień niepełnosprawności, niepełnosprawność oznaczona symbolem [symbol]. Pracownik posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy na określonym stanowisku pracy z 29.06.2009 r. Poinformowano pracownika o warunkach zatrudnienia. Pracownik odbył szkolenie stanowiskowe i wstępne ogólne z zakresu BHP.

[imię i nazwisko] została zatrudniona na podstawie umowy o pracę od [data] do [data]. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie orzekł w dniu [data] r. umiarkowany stopień niepełnosprawności, niepełnosprawność oznaczona symbolem [symbol]. Pracownica posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy na określonym stanowisku pracy z 9.02.2009 r. Poinformowano pracownicę o nowych warunkach pracy. Pracownica odbyła szkolenie okresowe z zakresu BHP w październiku 2009 r.

[imię i nazwisko] została zatrudniona na podstawie umowy o pracę od [data] do [data]. Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Krakowie orzekł w dniu [data] r. umiarkowany stopień niepełnosprawności, niepełnosprawność oznaczona symbolem [symbol]. Pracownica posiada aktualne zaświadczenie lekarskie o

[podpis]

[podpis]

zdolności do pracy na określonym stanowisku pracy z 04.11.2009 r. Poinformowano pracownicę o nowych warunkach pracy. Pracownica odbyła szkolenie okresowe z zakresu BHP w kwietniu 2007 r. Pracownica w trakcie kontroli nie miała problemów z poruszaniem się.

Pracodawca zamierza zatrudnić dwóch pracowników, którzy uzyskali zgodę lekarza medycyny pracy na pracę na zajmowanych stanowiskach pod warunkiem uzyskania pozytywnej opinii PIP o przystosowaniu stanowiska pracy do stopnia niepełnosprawności pracownika.

[redacted] ma zostać zatrudniony na stanowisku [redacted]. Pracownik posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane przez Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Krakowie w dniu [redacted], niepełnosprawność oznaczona symbolem [redacted].

[redacted] ma zostać zatrudniony na stanowisku [redacted]. Pracownik posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności wydane przez MOPS Zespół ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Krakowie w dniu [redacted], niepełnosprawność oznaczona symbolem [redacted].

Czas pracy:

Pracodawca prowadzi indywidualne karty czasu pracy pracowników.

Przedstawiono ewidencję czasu pracy [redacted], [redacted] i [redacted] z której wynika, że wymienieni pracownicy wykonują pracę po 7 godz. dziennie od poniedziałku do piątku.

[redacted] wykonuje pracę od 15.05.2009 r. w wymiarze 0,5 etatu.

Urlopy pracownicze:

Prawo do dodatkowego urlopu wypoczynkowego z tytułu posiadanego stopnia niepełnosprawności nabyli [redacted] oraz [redacted]. [redacted] w 2009 r. skorzystała z 10 dniowego dodatkowego urlopu wypoczynkowego. [redacted] skorzystał z 1 dnia dodatkowego urlopu wypoczynkowego. Pozostały do wykorzystania 4 dni.

Ocena ryzyka zawodowego:

Pracodawca dokonał oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy w zakładzie.

Obiekty i pomieszczenia pracy; stanowiska i procesy pracy:

Siedziba MOPS przy ul. Józefińskiej 14

Budynek trzykondygnacyjny, wejście z poziomu otaczającego terenu, w budynku znajduje się urządzenie dźwigowe.

Na parterze w pok. [redacted] zorganizowano stanowisko pracy [redacted]. Pracownik wykonuje [redacted] w szczególności przy [redacted]. Praca wykonywana jest w siedzibie MOPS oraz we wskazanych przez pracodawcę filiach. W pokoju nr [redacted] w budynku przy ul. Józefińskiej zorganizowano stanowiska pracy dla 3 pracowników. Pracownicy wykonują pracę w systemie zmianowym w terenie oraz w siedzibie MOPS. Pomieszczenie dostosowane wielkością do dwóch pracowników. Stanowisko pracy [redacted] wyposażono w biurko, krzesło. Pracownik nie ma problemów z poruszaniem się. Zapewniono zgodne z przepisami dojście do stanowiska pracy. Stanowisko pracy znajduje się po prawej stronie od wejścia.

Na parterze w pok. [redacted] znajduje się stanowisko pracy [redacted]. W pomieszczeniu zorganizowano jedno stanowisko pracy. Pracownica wykonuje obowiązki [redacted]. Na stanowisku pracy zapewniono wymaganą wolną przestrzeń. Stanowisko pracy wyposażone w meble biurowe oraz zestaw komputerowy.

Filia nr 2 ul. Radzikowskiego 37

Budynek dwukondygnacyjny, brak urządzenia dźwigowego. Wejście do budynku po schodach. Stanowisko pracy [redacted] znajduje się na parterze w [redacted]. W pokoju zorganizowano

jedno stanowisko pracy. Pracownica pełni obowiązki [REDACTED]. Na stanowisku pracy zapewniono wymaganą wolną przestrzeń. Stanowisko pracy wyposażone w meble biurowe oraz zestaw komputerowy.

Filia nr 1 ul. Rzeźnicza 2

Na parterze budynku znajdują się pomieszczenia MOPS. Wejście z poziomu otaczającego terenu. Stanowisko pracy [REDACTED] zlokalizowane jest w pok. [REDACTED]. W pokoju znajdują się cztery stanowiska pracy. Stanowisko pracy [REDACTED] wyposażono w biurko, krzesło. Pracownica korzysta ze stanowiska komputerowego. Na stanowisku pracy [REDACTED] zapewniono wymaganą wolną przestrzeń.

Dział Rodzin Zastępczych os. Teatralne 24

Budynek wielokondygnacyjny, w budynku znajduje się dźwig osobowy. Stanowisko pracy [REDACTED] znajduje się w pok. [REDACTED] na I piętrze. Pracownica wykonuje pracę administracyjno-biurową. Stanowisko pracy wyposażone w biurko, krzesło oraz zestaw komputerowy. Na stanowisku pracy zapewniono wymaganą wolną przestrzeń.

[REDACTED] wykonuje prace [REDACTED] w placówkach i obiektach podległych MOPS. Nie określono stałego miejsca pracy. Praca wykonywana jest wg wcześniej ustalonego harmonogramu na terenie [REDACTED] rakowa. [REDACTED] korzysta z zaplecza socjalnego jakim dysponuje obiekt w którym wykonuje prace. Brak możliwości określenia stałego stanowiska pracy [REDACTED] uniemożliwia wydanie opinii o przystosowaniu, bądź nieprzystosowaniu stanowiska pracy do potrzeb osoby u której orzeczone umiarkowany stopień niepełnosprawności. Lekarz medycyny pracy, wyżej opisano, wydał orzeczenie określające zdolność do pracy [REDACTED] na stanowisku malarza.

Stanowiska pracy dla kandydatów na pracowników zlokalizowano:
w filii nr 3 MOPS przy ul. Powstańców Wielkopolskich 3

Budynek parterowy, wejście z poziomu otaczającego terenu. Stanowisko pracy [REDACTED] mieści się w pokoju nr [REDACTED]. Szerokość wejść do budynku i pomieszczeń ok. 0,90 m. Stanowisko pracy [REDACTED] wyposażono w biurko dostosowane do indywidualnych potrzeb. Zapewniono zgodnie z przepisami dojście do stanowiska pracy. Na stanowisku pracy zapewniono wymaganą wolną przestrzeń [REDACTED].

Stanowisko pracy wymagało specjalistycznego przystosowania. W trakcie kontroli był obecny opiekun-trener zawodowy, który będzie towarzyszył pracownikowi w pierwszych dniach pracy.

(3) W filii nr 4 os. Szkolne 34

Budynek parterowy, wejście z poziomu otaczającego terenu. Stanowisko pracy dla kandydata na pracownika [REDACTED] zorganizowano w pok. nr [REDACTED]. Stanowisko pracy wyposażono w biurko i krzesło. Zapewniono zgodnie z przepisami dojście do stanowiska pracy. Zapewniono wymaganą wolną przestrzeń na stanowisku pracy. [REDACTED]

Wszystkie kontrolowane pomieszczenia biurowe są ogrzewane, wentylowane, zapewniono oświetlenie naturalne i sztuczne.

W każdym kontrolowanym obiekcie zorganizowano zaplecze higieniczno-sanitarne. W budynku przy ul. Józefińskiej, przy ul. Powstańców Wielkopolskich, przy ul. Rzeźniczej, os. Teatralnym oraz os. Szkolnym 34 toalety są przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Kontrolowane stanowiska pracy zostały dostosowane do stopnia niepełnosprawności zatrudnionych pracowników.

Nadzór i kontrola nad warunkami pracy :

Obowiązki inspektora BHP pełni Agnieszka Smyda-Homa zatrudniona na podstawie umowy o pracę.

AL

W

Wypadki przy pracy:

Druk ZUS-IWA za 2009 r. stanowi załącznik nr 1 do protokołu kontroli. W ciągu ostatnich trzech lat odnotowano dwa wypadki przy pracy z udziałem osób niepełnosprawnych. [redacted] z powodu wypadku przy pracy była nieobecna w pracy przez 128 dni. [redacted] z powodu wypadku przy pracy była nieobecna w pracy 12 dni. Liczba zatrudnionych niepełnosprawnych w 2009 r. wynosiła 37 osób.

Cudzoziemcy:

Od ostatniej kontroli PIP obejmującej swoim zakresem zatrudnionych cudzoziemców, sytuacja nie zmieniła się, nadal zatrudnione są dwie osoby [redacted] i [redacted].

[redacted] zatrudniona na podstawie umowy o pracę od [redacted] w pełnym wymiarze czasu pracy. Pracownica posiada Kartę Pobytu Obywatela Unii Europejskiej [redacted] wydana przez Wojewodę Małopolskiego [redacted], ważna do [redacted]. Obywatel Niemiec, zezwolenie na pobyt. Zgłoszona do ZUS 21.06.2006 r., data powstania obowiązku ubezpieczenia 13.06.2006 r.

[redacted] zatrudniona na podstawie umowy o pracę od [redacted] w pełnym wymiarze czasu pracy. [redacted] posiada Kartę Pobytu [redacted] wydaną przez Wojewodę Małopolskiego z dnia [redacted] r. ważną do dnia [redacted] r. Karta wydana w celu osiedlenia się. Obywatel Ukrainy. Zgłoszona do ZUS 4.02.2008 r. data powstania obowiązku ubezpieczenia 16.01.2008 r.

3. W czasie kontroli wydano decyzji ustnych:, które zostały wykonane. Wykaz wydanych decyzji stanowi załącznik nr do protokołu.

4. W czasie kontroli sprawdzono / nie sprawdzono^(*) tożsamość:

(dane osoby legitymowanej oraz określenie czasu, miejsca i przyczyny legitymowania)

5. W czasie kontroli pobrano / nie pobrano^(*) próbki surowców i materiałów używanych, wytwarzanych lub powstających w toku produkcji: nie pobrano

6. W czasie kontroli udzielono / nie udzielono^(*) porad:

- z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy: ...4.....,
- z zakresu prawnej ochrony pracy:0.....,
- w tym z zakresu legalności zatrudnienia: ..0.....

7. Do protokołu załącza się / nie załącza się^(*) załączników:1....., stanowiących składową część protokołu:

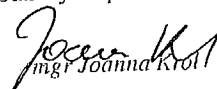
(wyszczególnienie załączników)

8. Kontrolę przeprowadzono w obecności: Urszula Wierzbicka, Agnieszka Smyda-Homa.

9. Protokół sporządzono w 2 egzemplarzach.

10. Omówienie dokonanych w protokole poprawek, skreśleń i uzupełnień

Starszy Inspektor Pracy


mgr Joanna Krol

(podpis i pieczęć inspektora pracy)

Na tym protokół zakończono.

Kraków, dnia 17.02.2010 r.



W dniu 17.02.2010..... zostałem zapoznany z treścią protokołu i otrzymałem jego jeden egzemplarz.

DYREKTOR

mgr Józefa Grodecka

(podpis i pieczęć osoby reprezentującej podmiot kontrolowany)

Pouczenie:

1. Podmiotowi kontrolowanemu przysługuje prawo złożenia wniosku o objęcie tajemnicą przedsiębiorstwa informacji zawartych w protokole kontroli.
Do protokołu złożono wniosek / nie złożono wniosku. (**)
Wniosek stanowi załącznik nr do protokołu kontroli. (**)
2. Podmiotowi kontrolowanemu przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia należy zgłosić na piśmie w terminie 7 dni od dnia przedstawienia protokołu. Odmowa podpisania protokołu nie stanowi przeszkody do zastosowania przez inspektora pracy stosownych środków prawnych.
Do ustaleń zawartych w protokole zastrzeżenia wniesiono / nie wniesiono / zostaną wniesione(**) do dnia

Zastrzeżenia stanowią załącznik nr do protokołu kontroli. (**)

Ustosunkowanie się inspektora pracy do wniesionych zastrzeżeń do protokołu:

W wyniku uwzględnienia zażalenia na postanowienie inspektora pracy o zachowaniu w tajemnicy okoliczności umożliwiających ujawnienie tożsamości pracownika lub osoby protokół przesłuchania został zniszczony (art. 23 ust. 5 ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy). (**)

DYREKTOR

mgr Józefa Grodecka

(podpis i pieczęć osoby reprezentującej podmiot kontrolowany)

Starszy Inspektor Pracy

mgr Joanna Król

(podpis i pieczęć Inspektora pracy)

Kraków, dnia 17.02.2010 r.

(miejsce i data podpisania protokołu)

(*) – odpowiednią pozycję zaznaczyć

(**) – niepotrzebne skreślić

[jk]

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
30-529 Kraków, ul. Józefińska 14
tel. 012-616-54-27, fax. 012-616-54-29

I. DANE ORGANIZ.

01. IDENTYFIKATOR INFORMACJI

01.2009.

02. KOD TERYTORIALNY
JEDNOSTKI TERENOWEJ

180400

[illegible]

05. DATA WPŁYWU (WYPEŁNIA ZUS)

POLA: 03. - DATA NADANIA (WYPEŁNIA ZUS)
04. - NALEPKA R (WYPEŁNIA ZUS)

06. ZNAK I NUMER DECYZJI POKONTROLNEJ

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

01.NUMER NIP 6771734298

02.NUMER REGION 351505308

03.NUMER PESEL

04. RODZAJ DOKUMENTU

05. SERIA I NUMER DOKUMENTU

06. NAZWA SKRÓCONA

MOPS KRAKÓW

07. NAZWISKO

08. IMIĘ PIERW.

09. DATA URODZENIA

III. DANE O LICZBIE UBEZPIECZONYCH ZGŁOSZONYCH DO UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO

01. LICZBA

UBEZPIECZONYCH 623

IV. ZESTAWIENIE DANYCH DO USTALENIA KATEGORII RYZYKA DLA PŁATNIKA SKŁADKI

01. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI
WEDŁUG PKD

8899Z

02. LICZBA POSZKODOWANYCH
W WYPADKACH PRZY PRACY OGÓŁEM

6

03. LICZBA POSZKODOWANYCH
W WYPADKACH PRZY PRACY
ŚMIERTELNYCH I CIĘŻKICH

0

04. LICZBA ZATRUDNIONYCH W WARUNKACH ZAGROŻENIA

0

V. ADRES DO KORESPONDENCJI PŁATNIKA SKŁADEK

01. KOD 30-529

02. MIEJSCOW. KRAKÓW

03: UL. - JÓZEFIŃSKA

04. NR DOMU 14

06. NR TEL. DO TELETRANSMISJI

09. ZAGR. KOD
POCZT.

07. SKR. POCZT.

POCZT.

10. ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ

VI. OŚWIADCZENIE PŁATNIKA SKŁADEK

01. DATA WYPEŁNIENIA 27.01.2010

OŚWIADCZAM, ŻE DANE ZAWARTE W FORMULARZU SĄ ZGODNE ZE STANEM PRAWNYM I FAKTYCZNYM. JESTEM ŚWIADOMY(-MA) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZEZNANIE NIEPRAWDY LUB ZATAJENIE PRAWDY.
PODPIS PŁATNIKA LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ ORAZ PIECZĄTKĘ PŁATNIKA POTWIERDZAJĄCE DANE ZAWARTE NA PIERWSZEJ STRONIE DOKUMENTU
NALEŻY UMIEŚCIĆ NA DOLE DRUGIEJ STRONY DOKUMENTU.