

PROTOKÓŁ Z KONTROLI

z dnia 19 września 2022 r. przeprowadzonej w związku z realizacją przez Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział Wojewódzki w Szczecinie ul. Wielkopolska 32/U1, 70-450 Szczecin zadania publicznego pn. „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2022” w związku z zawartą umową WSS-I.37.2022.AM z dnia 09 maja 2022 r. Kontrolę przeprowadzono w siedzibie podmiotu kontrolowanego.

Kontrola realizacji zadania publicznego została dokonana przez:

1. Panią Annę Majczynę – Kierownik Zespołu ds. Polityki Zdrowotnej i Osób z Niepełnosprawnością w Wydziale Spraw Społecznych na podstawie upoważnienia Prezydenta Miasta Szczecin nr WO-I.0052.1.333.2022.DH z dnia 31.05.2022 r. do przeprowadzenia kontroli sposobu realizacji zadań publicznych przez podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego;
2. Panią Joannę Kotkowiak – Podinspektor w Wydziale Spraw Społecznych na podstawie upoważnienia Prezydenta Miasta Szczecin nr WO-I.0052.1.873.2021.DH z dnia 21.12.2021 r. do przeprowadzenia kontroli sposobu realizacji zadań publicznych przez podmioty prowadzące działalność pożytku publicznego.

Przed przystąpieniem do czynności kontrolnych, kontrolujący przedłożyli upoważnienia do przeprowadzenia kontroli wynikające z Zarządzenia Nr 528/21 Prezydenta Miasta Szczecin z dnia 05 listopada 2021 r. w sprawie zasad współpracy finansowej Gminy Miasto Szczecin z organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego.

Kontrolą objęto realizację zadania publicznego pn. „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2022” w zakresie objętym umową nr WSS-I.37.2022.AM z dnia 09 maja 2022 r. obowiązującą w okresie 09.05.2022 r. – 30.11.2022 r. w związku z pismem z dnia 08 sierpnia 2022 r. (data wpływu 10.08.2022r.) Pani [REDAKTOWANE] w sprawie zastrzeżeń dotyczących realizacji w/w zadania przez Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział Wojewódzki w Szczecinie ul. Wielkopolska 32/U1, 70-450 Szczecin.

Kontrolujący dokonali następujących czynności kontrolnych:

- 1) w zakresie sposobu prowadzenia dokumentacji określonej w postanowieniach umowy,
- 2) w zakresie efektywności, rzetelności i jakości realizacji działania.

Powyższego dokonano na podstawie analizy dokumentów merytoryczno-finansowych związanych z realizacją zadania, rozmowy z kontrolowanym.

W toku czynności kontrolnych wyjaśnień udzielał Pan Leszek Pawlewicz- Prezes Zarządu Oddziału i Pani Anna Storek – Sekretarz Zarządu.

W wyniku powyższych czynności, kontrolujący dokonali następujących ustaleń:

1. Zadanie pn. „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej – edycja 2022” realizowane przez kontrolowanego skierowane jest do:
 - dzieci do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniem: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, oraz
 - osób z niepełnosprawnościami posiadającymi orzeczenie o niepełnosprawności o stopniu znacznym lub o stopniu umiarkowanym lub traktowane na równi do wyżej wymienionych zgodnie z art. 5 i art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573).
zgodnie z programem Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.
2. Według oświadczenia kontrolowanego przyznawanie rodzaju usług i ich zakresu godzinowego uzależnione są od osobistej sytuacji osoby z niepełnosprawnością, z uwzględnieniem stopnia i rodzaju niepełnosprawności.
3. Kontrolowany przyznaje usługi asystencji osobistej na podstawie Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnej” – edycja 2022.
4. Zakres czynności w ramach usług asystencji osobistej ustalany jest z uczestnikiem programu w obecności wyznaczonego asystenta osobistego.

5. Kontrolowany dokonuje rozliczenia usług asystencji osobistej na podstawie wypełnionej Karty realizacji usług asystenckich.
6. W siedzibie kontrolowanego znajdują się plakaty informujące o finansowym wsparciu zadania ze środków pochodzących z Funduszu Solidarnościowego przyznanych w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej pn. "Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej - edycja 2022", zgodnie z zapisami w Programie i Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 7 maja 2021 r. w sprawie określenia działań informacyjnych podejmowanych przez podmioty realizujące zadania finansowane lub dofinansowane z budżetu państwa lub z państwowych funduszy celowych.
7. Koszt jednej godziny zegarowej wynagrodzenia z tytułu świadczenia usług asystencji osobistej nie przekracza 40 zł brutto wraz z kosztami pracodawcy.
8. Z przedłożonej dokumentacji wynika, że uczestnicy Programu za usługi asystencji osobistej nie ponoszą odpłatności.
9. W dokumentacji prowadzonej przez Towarzystwo znajduje się polisa Grupowe ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków obejmująca okres ubezpieczenia od dnia 15.05.2022 r. do dnia 30.11.2022 r.
10. W czasie kontroli badaniem objęto dokumentację Pan ██████████

Ustalono, że:

- a) z datą 25.05.2022 r. Pani ██████████ na podstawie pełnomocnictwa ██████████ zgłosiła do Programu Panią ██████████ ██████████ (w załączeniu: karta zgłoszenia do Programu, klauzula informacyjna, orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności),
- b) Pani ██████████ skorzystała z prawa wyboru osoby, która będzie świadczyć usługi asystenta wskazując asystenta – p ██████████ (w załączeniu pisemne oświadczenie, że wskazany asystent jest przygotowany do realizacji wobec Pani ██████████ usług asystencji osobistej),
- c) z datą 25.05.2022 r. został wypełniony zakres czynności w ramach usług asystenta do Programu – brak podpisów asystenta i uczestnika Programu (w załączeniu zakres czynności),
- d) z datą 26.05.2022 r. została podpisana umowa zlecenie nr ██████████ pomiędzy Polskim Towarzystwem Walki z Kalectwem Oddział Wojewódzki

- w Szczecinie a [REDACTED] (w załączeniu: umowa zlecenie i oświadczenie do umowy),
- e) z datą 31.05.2022 r. została podpisana karta realizacji usług asystenta za miesiąc maj 2022 r. – wskazano na niej wykonanie 31,5 h usług – opis: opieka, karmienie, sprzątanie; karta podpisana czytelnie przez asystenta i pełnomocnika Uczestnika (w załączeniu karta realizacji usług),
 - f) z datą 10.06.2022 r. został wystawiony rachunek nr [REDACTED] do umowy zlecenie nr [REDACTED] na kwotę 1260 zł brutto brutto, potwierdzenie realizacji przelewu w wysokości 718,83 zł z dnia 23.06.2022 r. (data księgowania – 24.06.2022 r.) (w załączeniu rachunek i potwierdzenie przelewu),
 - g) z datą 27.06.2022 r. została podpisana karta realizacji usług asystenta za miesiąc czerwiec 2022 r. – wskazano na niej wykonanie 66 h usług – opis: opieka, karmienie, sprzątanie; karta podpisana czytelnie przez asystenta i pełnomocnika Uczestnika (w załączeniu karta realizacji usług),
 - h) z datą 10.07.2022 r. został wystawiony rachunek nr [REDACTED] do umowy zlecenie nr [REDACTED] na kwotę 2640 zł brutto brutto, potwierdzenie realizacji przelewu na kwotę 1505,49 zł z dnia 13.07.2022 r. (data księgowania – 14.07.2022 r.) (w załączeniu rachunek i potwierdzenie przelewu),
 - i) z datą 27.06.2022 r. Pani [REDACTED] złożyła wypowiedzenie umowy zlecenia (w załączeniu),
 - j) z datą 29.06.2022 r. podpisano zobowiązanie Organizacji do pokrycia odszkodowania za szkodę wyrządzoną przez asystenta – p. [REDACTED] w wysokości 100 zł; 4.07.2022 r. przelew został wykonany na wskazane przez p. [REDACTED] konto (w załączeniu zobowiązanie i potwierdzenie przelewu),
 - k) Pani [REDACTED] ponownie skorzystała z prawa wyboru osoby, która będzie świadczyć usługi asystenta wskazując drugiego asystenta – p. [REDACTED] (w załączeniu pisemne oświadczenie, że wskazany asystent jest przygotowany do realizacji wobec Pani [REDACTED] usług asystencji osobistej),

- l) z datą 04.07.2022 r. został wypełniony zakres czynności w ramach usług asystenta do Programu, dokument podpisany przez p. [REDACTED] i p. [REDACTED] (w załączeniu zakres czynności),
- m) z datą 04.07.2022 r. została podpisana umowa zlecenie nr [REDACTED] pomiędzy Polskim Towarzystwem Walki z Kalectwem Oddział Wojewódzki w Szczecinie [REDACTED] (w załączeniu: umowa zlecenie i oświadczenie do umowy),
- n) z datą 29.07.2022 r. została podpisana karta realizacji usług asystenta za miesiąc lipiec 2022 r. – wskazano na niej wykonanie 150 h usług – opis: opieka, karmienie, sprzątanie; karta podpisana czytelnie przez asystenta i pełnomocnika Uczestnika (w załączeniu karta realizacji usług),
- o) z datą 31.07.2022 r. został podpisany Aneks nr [REDACTED] do umowy zlecenia nr [REDACTED] pomiędzy Polskim Towarzystwem Walki z Kalectwem Oddział Wojewódzki w Szczecinie a [REDACTED] zmieniający numer rachunku bankowego do przekazywania wynagrodzenia asystenta (w załączeniu aneks),
- p) z datą 31.07.2022 r. został wystawiony rachunek nr [REDACTED] do umowy zlecenie nr [REDACTED] na kwotę 6000,01 zł brutto brutto, potwierdzenie realizacji przelewu w wysokości 3597,58 zł z dnia 08.08.2022 r. (w załączeniu rachunek i potwierdzenie przelewu),
- q) z datą 31.08.2022 r. została podpisana karta realizacji usług asystenta za miesiąc sierpień 2022 r. – wskazano na niej wykonanie 231 h usług – opis: opieka, karmienie, sprzątanie – dodatkowo na prośbę realizatora programu dokonano jego uzupełnienia (rozszerzenie opisu wykonanych usług): opieka – codzienne mycie, zmiana pampersa, insulina, mierzenie cukru, podawanie leków, zmiana pościeli, odzieży, zmiana pościeli do 4 razy dziennie – wymioty; karmienie – przygotowywanie posiłków, robienie zakupów, karmienie; sprzątanie – odkurzanie, mycie podłogi, raz na tydzień mycie okien, codzienne sprzątanie w pokoju , raz albo dwa razy w tygodniu sprzątane mieszkanie / koty; Karta podpisana czytelnie przez asystenta i pełnomocnika Uczestnika (w załączeniu karta realizacji usług i uzupełnienie karty),
- r) z datą 31.08.2022 r. został wystawiony rachunek nr [REDACTED] do umowy zlecenie nr [REDACTED] na kwotę 9240,00 zł brutto brutto, potwierdzenie realizacji przelewu w wysokości 5544,38 zł z dnia

09.09.2022 r. (w załączeniu rachunek, dokładne wyliczenia składników wynagrodzenia i potwierdzenie przelewu),

11. Z powodu zauważonych nieprawidłowości w terminach przelewów (niezgodnych z zapisem umowy) zbadano dokumentację wszystkich asystentów, tj. umowy zlecenia w zakresie terminów wystawienia i opłacenia rachunków asystentów, wyciągi bankowe. Stwierdzono, że wynagrodzenie za świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością nie zawsze jest wypłacane w terminie określonym w zawartych umowach zlecenie. W toku czynności kontrolnych kontrolowany wniósł wyjaśnienie, że wypłaty były dokonywane w ciągu 7 dni od podpisania rachunku przez asystenta, natomiast na rachunku znajduje się data wydruku rachunku. Złożone przez kontrolowanego wyjaśnienie nie znalazło odzwierciedlenia w przedłożonych dokumentach merytoryczno-finansowych związanych z realizacją zadania w związku z tym zostało odrzucone.

12. W ramach kontroli zbadano następujące dokumenty:

- 1) umowy zlecenia z asystentami zawarte w ramach Programu
- 2) rachunki związane z umowami asystentów
- 3) wyciągi bankowe
- 4) karty zgłoszenia do Programu
- 5) karty realizacji usług asystenta w ramach Programu
- 6) inna korespondencja pomiędzy Zleceniodawcą a Zleceniobiorcą.

Zalecenia pokontrolne

1. Dokonywać doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług asystencji osobistej bezpośrednio w miejscu realizacji usług.
2. Zobowiązać osoby świadczące usługi asystencji osobistej do informowania o każdym przypadku realizacji usługi niezgodnie z programem, m.in. w przypadku jej realizacji dla członków rodzin osoby z niepełnosprawnością.
3. Przestrzegać terminów wypłat wynagrodzenia wynikających z umowy zlecenia i ich aneksowania pod względem sporządzania rachunków, z uwzględnieniem terminu przedłożenia przez asystentów poprawnie wypełnionej karty realizacji usług.

4. Sprawować nadzór nad wskazywaniem przez asystenta w karcie realizacji usług w kolumnie rodzaj usługi miejsce wykonania usługi oraz ich szczegółowego opisu.
5. W umowach zlecenia wykazywać załączniki, m.in. oświadczenie do umowy.
6. W przypadku podpisywania formularzy przez pełnomocnika osoby z niepełnosprawnością w miejscu czytelnego podpisu opiekuna prawnego wprowadzić zapis „pełnomocnik”.

W odniesieniu do wydanych zaleceń kontrolujący oświadcza, że:

- 1) w miejscu realizacji usług asystencji osobistej będzie dokonywał doraźnych kontroli i monitorowania świadczonych usług;
- 2) zobowiąże osoby świadczące usługi asystencji osobistej do informowania o każdym przypadku realizacji usługi niezgodnie z programem, m.in. w przypadku jej realizacji dla członków rodzin osoby z niepełnosprawnością;
- 3) będzie przestrzegać terminów wypłat wynagrodzenia wynikających z umowy zlecenia;
- 4) zawarte zostaną aneksy do umów zlecenia, w których zostanie dookreślony sposób sporządzania rachunków, z uwzględnieniem terminu przedłożenia przez asystentów poprawnie wypełnionej karty realizacji usług;
- 5) będzie sprawować nadzór nad wskazywaniem przez asystenta w karcie realizacji usług w kolumnie rodzaj usługi miejsce wykonania usługi oraz ich szczegółowego opisu;
- 6) karty realizacji usług zostaną uzupełnione o brakujące informacje;
- 7) w nowych umowach będzie wykazywał załączniki, m.in. oświadczenie do umowy;
- 8) w przypadku podpisywania formularzy przez pełnomocnika osoby z niepełnosprawnością w miejscu czytelnego podpisu opiekuna prawnego wprowadzony zostanie zapis „... - pełnomocnik”

Kontrolowany *nie wnosi żadnych zastrzeżeń do protokołu/wnosi następujące zastrzeżenia do protokołu:*

.....
.....
.....
.....

Protokół kontroli sporządzono w **2** jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden doręczono kierownikowi jednostki kontrolowanej.

Pouczono że, kontrolowanemu przysługuje, w terminie 7 dni kalendarzowych od daty jego otrzymania, prawo wniesienia umotywowanych zastrzeżeń lub wyjaśnień dotyczących ustaleń ujętych w treści protokołu.

W przypadku braku zastrzeżeń lub wyjaśnień kontrolowany podpisuje protokół najpóźniej w terminie do 7 dni od jego otrzymania i przekazuje go kontrolującemu.

Protokół zawiera 8 ponumerowanych stron.

.....

(podpisy kontrolujących)

.....

(podpisy kontrolowanego)

.....

(pieczęć organizacji)