

PROTOKÓŁ
KONTROLI PROBLEMOWEJ
przeprowadzonej
w DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ
im. Jana Lembasa dla Kombatantów
w ZIELONEJ GÓRZE przy ul. Lubuskiej 11
w dniu 25 października 2011 r.

Działając na podstawie art. 22 pkt 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. z 2009 r. Dz.U. Nr 175, poz. 1362 z późn.zm.), przepisów rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej (Dz.U.Nr 61, poz.543 ze zmianami) oraz przepisów rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz.1837).

Zespół kontrolny w składzie:

1. **Aleksandra Kaczmarek** - Starszy Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 467-1/2011 z dnia 17 października 2011 r. – *przewodnicząca zespołu.*
2. **Marta Mikołajczyk** – Starszy Inspektor w Wydziale Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp., posiadająca upoważnienie Wojewody Lubuskiego Nr 467-1/2011 z dnia 17 października 2011 r. – *członek zespołu.*

(akta kontroli str. 1-8)

przeprowadził w dniu 25 października 2011 roku w Domu Pomocy Społecznej im. Jana Lembasa dla Kombatantów przy ul. Lubuskiej 11 w Zielonej Górze przeznaczonego dla osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych nie posiadających uprawnień kombatanckich - kontrolę problemową w obecności Pani Elżbiety Patalas – Fanajło - Dyrektora Domu.

(akta kontroli str. 9-14)

Przedmiotem kontroli było sprawdzenie stopnia realizacji świadczonych usług określonych standardem w okresie od 2010r do dnia kontroli.

Zakresem kontroli objęto:

1. Realizacja usług bytowych, w tym:
 - 1.1. Warunki sanitarne Domu (liczba dostępnych łazienek zgodnie z obowiązującym standardem usług – odrębne pomieszczenia);
 - 1.2. Wyposażenie Domu w elementy systemu przyzywowo-alarmowego oraz alarmowo-przeciwpożarowego;
2. Realizacja usług opiekuńczo-wspomagających, w tym:
 - 2.1. Sytuacja kadrowa w zespole pracowników terapeutyczno-opiekuńczych – wskaźnik zatrudnienia w zależności od typu Domu;
 - 2.2. Analiza dokumentów związanych z: planowaniem indywidualnego wsparcia mieszkańca, działalnością Rady Mieszkańców Domu, dysponowaniem środkami finansowymi mieszkańców, wyborem pracownika pierwszego kontaktu.

(akta kontroli str. 15-18)

Dokonano na tej podstawie następujących ustaleń:

1. Realizacja usług bytowych, w tym: warunki sanitarne Domu oraz wyposażenie w elementy systemu przyzywowo-alarmowego oraz alarmowo-przeciwpożarowego

Dom Pomocy Społecznej im. Jana Lembasa w Zielonej Górze usytuowany jest w budynku przy ul. Lubuskiej 11, w którym dokonano wizytacji w obecności Pani Dyrektor – Elżbiety Patalas - Fanajło.

Dom znajduje się w budynku trzykondygnacyjnym wyposażonym w 4 dźwigi osobowe. Do dyspozycji mieszkańców są pomieszczenia z 1 lub 2 pokojami jednoosobowymi. Pokoje są ponumerowane, oznaczone imieniem i nazwiskiem mieszkańca. Na niektórych drzwiach pomieszczeń widnieją oznakowania graficzne (np. kolorowe figury geometryczne), pomocne w znalezieniu pokoju przez mieszkańca, który ma z tym problem. Każdy pokój posiada odrębny taras. Wyrwykowo dokonano wizytacji pokoi mieszkalnych na I i II piętrze w budynku A, I piętrze budynku B. Pokoje czyste, zadbane, umeblowane zgodnie z upodobaniami; tapczany, szafki nocne, szafy odzieżowe itp., wyposażone w TV i/lub radio, sprzęt agd, lodówki (nie w każdym pokoju). W pokojach mieszkańców na stolikach

znajdowała się żywność (jogurty, suchy prowiant). W toku oględzin przeprowadzono rozmowy z mieszkańcami: mieszkanka uśmiechnięta, radosna, mówiła, że dobrze jej się mieszka w Domu; druga z mieszanek pokazywała chętnie własny pokój, otwierała szafę i pokazywała jej zawartość. Łazienki znajdują się przy każdym pokoju mieszkalnym. Częściowo dostęp do 1 łazienki z dwóch pokoi mieszkalnych. Standard zapewniony.

W trakcie oględzin ustalono, że nad pokojami mieszkańców zamontowana jest sygnalizacja świetlna przyzywowa – alarmowa. W każdym z wizytowanych pomieszczeń znajdował się system przyzywowa – alarmowy (w pokojach przy łóżkach i łazienkach przy wannie lub w kabinie prysznicowej) oraz czujki przeciwpożarowe. Sprawdzono funkcjonowanie ww. systemu.

Do dyspozycji mieszkańców są kuchenki ogólnodostępne - umeblowane, wyposażone w mikrofalówkę, stół i krzesła. **Przeprowadzona lustracja wykazała, że w szafkach brak jest żywności – Pani Dyrektor wyjaśniła, że prowiant znajduje się w pokojach mieszkańców. W kuchni zaobserwowano ponadto, iż lodówki są zamykane na kłódkę. Pani Dyrektor oświadczyła, że jest to lodówka prywatna mieszkańca.** Zwizytowano ponadto: salę widowiskową, w której akurat mieszkańcy przygotowywali się do Święta Niepodległości, kącik wypoczynkowy na korytarzu piętra I Budynku A wyposażony w m.in. fotele i stoliki, salę dzienną, w której odbywały się imieniny mieszkanki, pracownię terapii zajęciowej, z której korzystają głównie mężczyźni. Pracownia czynna codziennie, mieszkańcy wykonują zajęcia różnego typu, takie, na jakie mają w danym momencie ochotę, np. technika wypalania w drewnie, prace majsterkowe, robienie kroniki. Dokonano także oględzin pomieszczenia do fizjoterapii, Sali rehabilitacyjnej, 2 toalet ogólnodostępnych usytuowanych na I piętrze budynku D.

W trakcie oględzin obiektu stwierdzono, iż Dom spełnia warunki wymagane standardem w zakresie realizacji usług bytowych. **Jednak w trakcie przeprowadzonych oględzin ustalono, że w kuchenkach brak jest żywności dostępnej dla wszystkich mieszkańców, co jest niezgodne z §6 ust. 1 pkt 6 lit.d Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz.1837 z późn. zm.).**

(akta kontroli str. 19-20)

2. Realizacja usług opiekuńczo-wspomagających (sytuacja kadrowa w zespole pracowników terapeutyczno-opiekuńczych, planowanie indywidualnego wsparcia mieszkańca, działalność Rady Mieszkańców Domu, dysponowanie środkami finansowymi mieszkańców, wybór pracownika pierwszego kontaktu).

2.1. Sytuacja kadrowa w zespole terapeutyczno-opiekuńczym

Minimalny wskaźnik zatrudnienia dla Domu przeznaczonego dla 162 osób w podeszłym wieku i 30 osób przewlekle somatycznie chorych wynosi 0,43. Biorąc pod uwagę liczbę miejsc w Domu powinno być nie mniej niż 82,8 etatów.

Z przedstawionej przez Dyrektora Domu informacji wynika, że na dzień kontroli zespół terapeutyczno-opiekuńczy dysponował 85,8 etatami, w tym 7 pracowników zatrudnionych na podstawie kontraktu z NFZ - na stanowisku lekarza (3 osoby) i pielęgniarki (4 osoby). Wskaźnik zatrudnienia w Domu wykracza poza minimalną wartość i wynosi 0,45. **Do wskaźnika nie wliczono stażysty na stanowisku rehabilitanta z uwagi na wygaśnięcie umowy zawartej od 17.07.2011 do 17.10.2011. Nie wzięto pod uwagę również stanowiska Dyrektora Domu, pełniącego funkcję pracownika pierwszego kontaktu.** Zgodnie z treścią wyżej cytowanego Rozporządzenia w zakresie usług opiekuńczych i wspomagających Dom zapewnia regularny kontakt z dyrektorem Domu w określonych dniach tygodnia i godzinach, podanych do wiadomości w dostępnym miejscu.

W związku z tym sytuacja, w której dyrektor Domu pełni funkcję pracownika pierwszego kontaktu, z racji zajmowanego stanowiska budzi zastrzeżenia. Jednocześnie dyrektor Domu nie wchodzi w skład zespołu terapeutyczno-opiekuńczego.

- W trakcie czynności nadzorczo-kontrolnych ustalono, iż liczba mieszkańców Domu w skali Barthel wg stanu na dzień 30 września br. wyniosła 133 osoby. Biorąc pod uwagę liczbę 30 miejsc przeznaczonych dla osób przewlekle somatycznie chorych, Dom powinien dysponować większą liczbą etatów, co jest uzasadnione faktycznym stanem mieszkańców i zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi pielęgnacyjne.

W trakcie analizy wybranych akt osobowych pracowników pod kątem kwalifikacji (opiekuna, terapeuty, pokojowej, instruktora terapii zajęciowej, masażysty, pracownika socjalnego) stwierdzono, iż wszyscy posiadają wymagane kwalifikacje zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz uczestniczyli w szkoleniach merytorycznych na temat praw mieszkańca Domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami.

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, iż w latach 2009-2011 do dnia kontroli **nie wszyscy pracownicy zespołu terapeutyczno – opiekuńczego uczestniczyli w szkoleniach organizowanych przez Dyrektora domu** „na temat praw mieszkańca domu oraz kierunków prowadzonej terapii, a także metod pracy z mieszkańcami” zgodnie z §6 ust. 2 pkt 4 Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej. Z analizowanej dokumentacji wynika, że 29% wszystkich pracowników zespołu (27 osób) uczestniczyło w szkoleniach merytorycznych, a **prawie 71% ogółu (65 osób) nie uczestniczyło w ogóle w szkoleniach**. Wśród osób, które nie uczestniczyły w szkoleniach prawie 8% (5 pracowników) było zatrudnionych w 2010 i prawie 30% (20 osób) w 2011.

(akta kontroli str. 21-50)

2.2. Planowanie indywidualnego wsparcia mieszkańca

Działalność zespołu opiekuńczo-terapeutycznego reguluje Zarządzenie wewnętrzne nr 7a/97 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze z dnia 01 września 1997r. w sprawie powołania zespołu opiekuńczo-terapeutycznego. Zarządzenie określa skład zespołu oraz częstotliwość spotkań. Brak określenia zadań do jakich zespół został powołany.

Kolejne dokumenty w formie aneksów z dnia 22 września 2004r. 03 marca 2008r. zmieniają treść powyższego Zarządzenia w zakresie częstotliwości spotkań zespołu, składu oraz wyodrębnienia 2 zespołów opiekuńczo-terapeutycznych.

W cytowanym wyżej aneksie nie wskazano powodów uzasadniających podział zespołu opiekuńczo-terapeutycznego na 2 odrębne.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 19 października 2005r. (Dz. U. 2005 Nr 217, poz. 1837) w sprawie domów pomocy społecznej, w celu zapewnienia standardów w zakresie realizacji usług opiekuńczych i wspomagających, w domu pomocy społecznej działa zespół terapeutyczno-opiekuńczy. Ponieważ zespół taki składa się z pracowników bezpośrednio zajmujących się mieszkańcami, ich działania wynikające z analizy potrzeb i realizacji indywidualnych planów wspierania mieszkańców powinny być spójne. Planowanie wsparcia mieszkańca na zasadzie odrębności dwóch zespołów może prowadzić do rozbieżności w pracach w powyższym zakresie.

Spotkania zespołu są protokołowane. Przeanalizowano protokoły spotkań z posiedzenia zespołu w okresie od stycznia br. do dnia kontroli. Stwierdzono, że w tym

czasie zespół spotkał się 8 razy. Ustalono, iż w trakcie spotkań omawiano sytuację 1-2 mieszkańców. Z treści protokołów wynika, iż przedmiotem spotkań nie zawsze było omawianie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców.

Wskazane aby w treści protokołów znajdowały się przede wszystkim wnioski i ustalenia wynikające z realizacji indywidualnych planów mieszkańców.

W trakcie czynności kontrolnych przeanalizowano akta 5 mieszkańców w zakresie planowania indywidualnego wsparcia.

Ustalono, iż diagnoza mieszkańca ustalana jest w poszczególnych obszarach (cechy charakteru, umiejętności, uzdolnienia, zainteresowania, preferowane formy spędzania czasu, sprawność, opinia mieszkańca o własnym stanie zdrowia). Ponadto w dokumentacji znajduje się opis oczekiwań mieszkańca na podstawie wywiadu środowiskowego, planowane działania w okresie adaptacji, obszary aktywności mieszkańca.

Powyższe dane opisują stan faktyczny, natomiast nie wskazują przyczyn niezaspokojenia potrzeb oraz nie precyzują aspiracji mieszkańca. **Brak diagnozy potrzeb, oczekiwań, możliwości mieszkańca.**

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano indywidualne plany wspierania mieszkańców. Ustalono, iż konstrukcja zawiera następujące elementy: cel główny, zadania szczegółowe, sposób realizacji, miejsce realizacji oraz planowany termin weryfikacji (analizowane plany podpisane są przez mieszkańców). Brak wskazania osoby odpowiedzialnej za realizację planu, będącej jednocześnie koordynatorem działań wynikających z jego realizacji. **Powyższy dokument nie stanowi prawidłowego planu.**

Występują trudności w ustalaniu oraz formułowaniu celu głównego. Cel „wyciszanie zachowań niepożądanych” „utrzymywanie stanu psychofizycznego w atmosferze spokoju” lub „otoczenie mieszkanki opieką w celu utrzymania aktualnej kondycji psychofizycznej” określa normalne funkcjonowanie mieszkańca w Domu.

Wyżej wymienione **cele nie odnoszą się do diagnozy potrzeb mieszkańca.**

Zgodnie z treścią wyżej cytowanego Rozporządzenia Dom funkcjonuje w sposób zapewniający właściwy zakres usług, zgodny ze standardami określonymi dla danego typu domu, w oparciu o indywidualne potrzeby mieszkańca. Do podstawowych zadań zespołu terapeutyczno-opiekuńczego należy opracowanie indywidualnych planów wsparcia mieszkańców oraz wspólna z mieszkańcami domu ich realizacja.

W związku z powyższym cel główny, powinien być ukierunkowany na realizację potrzeb wyższego rzędu. Zadaniem zespołu jest natomiast weryfikacja tych potrzeb na podstawie diagnozy i ustalenie indywidualnego planu dla każdego mieszkańca.

(akta kontroli str.51-62)

2.3. Wybór pracownika pierwszego kontaktu

W trakcie czynności kontrolnych sprawdzono sposób wyboru pracownika pierwszego kontaktu. Z wyjaśnień złożonych przez Kierownika Sekcji Terapeutyczno – Opiekuńczej DPS wynika, że po przyjeździe do Domu mieszkańcowi „**przydziela się**” **pracownika pierwszego kontaktu**. Po tzw. okresie adaptacyjnym, mieszkaniec ma możliwość zmiany tego pracownika na innego – wskazanego przez siebie. Powyższa praktyka jest niezgodna z §3 ust. 2 Rozporządzenia z dnia 19 października 2005 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz. U. Nr 217, poz.1837 z późn. zm.). Ustalono, że każdy pracownik pierwszego kontaktu posiada dokument pn. „Pracownik pierwszego kontaktu: role i zadania”, który określa jego powinności i z którego wynika, że powyższy pracownik jest „*powiernikiem mieszkańca znającym i dbającym o jego sprawy*”, koordynuje działania wynikające z indywidualnego planu. Dokument podpisany przez pracownika. Obowiązki pracownika pierwszego kontaktu określone prawidłowo.

Wskazane byłoby utworzenie formalnego dokumentu dotyczącego wyboru pracownika pierwszego kontaktu/ aktu powołania pracownika pierwszego kontaktu, z którego będzie jasno wynikało, że mieszkaniec samodzielnie dokonał wyboru tego pracownika (np. poprzez podpis mieszkańca).

Ustalono rozbieżności w analizowanej dokumentacji dot. pracowników pierwszego kontaktu. Z „Wykazu mieszkańców DPS dla Kombatantów oraz ich pracowników pierwszego kontaktu”, wynika, iż funkcję pracownika pierwszego kontaktu pełniło **47 osób**. Natomiast z drugiej informacji pn. „Pracownicy pierwszego kontaktu” wynika, że taką rolę pełni **46 osób** (w tym 1 pracownikiem pierwszego kontaktu jest Dyrektor Domu). Na jednego pracownika przypada od 1 do 6 mieszkańców.

(akta kontroli str. 63-68)

2.4. Działalność Rady Mieszkańców Domu

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano działalność Samorządu Mieszkańców Domu. Ustalono, iż Samorząd Mieszkańców, swoje cele i zadania realizuje za pośrednictwem Rady Mieszkańców. Funkcjonowanie Rady określa Regulamin Domu Pomocy Społecznej oraz Regulamin Rady Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej.

Do zadań i uprawnień Rady Mieszkańców należy: współdziałanie z Dyrektorem w kształtowaniu i rozwijaniu właściwych stosunków między personelem, a mieszkańcami, w tworzeniu warunków sprzyjających dobremu współżyciu wśród mieszkańców poprzez: zaspokajanie potrzeb bytowych i kulturalnych, organizowanych w szerokim zakresie terapii zajęciowej, podejmowanie innych działań zmierzających do należytej dbałości o interesy mieszkańców Domu i ich integracji oraz kształtowanie życzliwego, serdecznego stosunku do osób mieszkających poza domem, a korzystających z usług Domu (wyżywienie, życie kulturalne, wycieczki).

Rada na pierwszym zebraniu wyłania spośród siebie w głosowaniu jawnym Przewodniczącego, 1 zastępcę i sekretarza. Z posiedzeń Rady sporządzane są protokoły. Ich treść wskazuje na aktywne uczestnictwo Samorządu Mieszkańców w życiu Domu (pisma do właściciela piekarni w/s reklamacji pieczywa, do Wydziału Oświaty i Spraw Społecznych w/s poszerzenia przejścia od furki w ogrodzeniu Domu do kiosku z gazetami).

(akta kontroli str.69-80)

2.5. Dysponowanie środkami finansowymi mieszkańców

W Domu obowiązuje Zarządzenie Wewnętrzne Nr 4a/2009 z dnia 01 września 2009r. Dyrektora Domu Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Zielonej Górze w sprawie przechowywania i wydatkowania środków pieniężnych mieszkańców Domu.

Zgodnie z treścią Zarządzenia wszystkie środki mieszkańców powinny być wpłacane na depozyt do kasy Domu, po uprzednim wpisaniu przyjętej kwoty do odpowiedniej ewidencji. Z depozytu upoważniony przez mieszkańca pracownik Domu pobiera kwotę środków niezbędną na potrzeby mieszkańca, którą wpisuje się do ewidencji wydatków, związanych z jego potrzebami.

*myśl
D. J. K.*

[Signature]

W myśl powyższego Zarządzenia każdy wydatek powinien zostać wpisany do ewidencji wydatków i podpisany przez mieszkańca lub osobę upoważnioną z rodziny ewentualnie w drodze szczególnego wyjątku przez kierownika sekcji.

Niniejszy dokument określa ponadto sposób prowadzenia ewidencji wydatków oraz wskazuje nadzór i kontrolę nad przyjmowaniem wpłat przez pracownika, a także ponoszeniem wydatków.

W trakcie kontroli ustalono, iż formalnie w Domu przebywają 2 osoby ubezwłasnowolnione całkowicie. W aktach znajdują się zaświadczenia o ustanowieniu opiekuna prawnego. Środkami finansowymi tych mieszkańców dysponują wyłącznie opiekunowie prawni.

W toku czynności kontrolnych przeanalizowano dokumentację 2 mieszkańców Domu w zakresie dysponowania ich środkami finansowymi. Stwierdzono, iż w 1 z analizowanych przypadków znajduje się imienne upoważnienie wystawione przez mieszkańca Domu dla pracownika DPS do wydatkowania środków w zakresie regulowania odpłatności za Dom, lekarstw oraz innych wydatków związanych z pobytem w DPS.

Wskazane, aby upoważnienia dotyczyły wyłącznie konkretnych zakresów ich obowiązywania.

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, iż mieszkańcy posiadają imienne zeszyty zakupów, w których sporządzane są tabele (data, przychód, rozchód, stan, uwagi, podpis). Ponadto w zeszytach podpisane są paragony stanowiące dowód dokonanych zakupów. W toku czynności kontrolnych ustalono, iż mieszkańcy leżący nie potwierdzają odbioru zakupionych produktów przez pracowników. Natomiast w zeszycie znajduje się zapis, iż pracownik rozliczył się z pieniędzy, bądź przekazał zakupy dla danego mieszkańca (adnotacja potwierdzona przez kierownika sekcji opiekuńczo-terapeutycznej).

W związku z powyższym niezbędne jest potwierdzenie odbioru zakupionych produktów przez wszystkich mieszkańców, dla których pracownicy Domu zrobili zakupy.

(akta kontroli str.81-102)

WNIOSKI:

1. Dom spełnia wszystkie warunki wymagane standardem w zakresie usług bytowych;

2. Wskaźnik zatrudnienia w Domu wykracza poza minimalną wartość i wynosi 0,45 (85,8 etatów);
3. Profil Domu niedostosowany do rzeczywistych potrzeb mieszkańców (133 osoby mieszczą się w skali Barthel (0-40 pkt));
4. 71% ogółu pracowników zespołu terapeutyczno-opiekuńczego (65 osób) nie uczestniczyło w ogóle w szkoleniach merytorycznych.
5. Dokumentacja zespołu terapeutyczno-opiekuńczego, w tym indywidualne plany wspierania mieszkańców wymaga dopracowania zgodnie ze wskazówkami zawartymi w protokole.
6. Dom stwarza warunki do rozwoju samorządności mieszkańców.
7. W zakresie wydatkowania środków finansowych mieszkańca działania pracowników Domu oraz prowadzona w tym zakresie dokumentacja wymagają doprecyzowania.

Odpowiedzialność za uchybienia w kontrolowanym zakresie ponosi dyrektor Domu.

Na tym kontrolę zakończono.

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do znajdującej się w Domu Pomocy Społecznej im. Jana Lembasa dla Kombatantów w Zielonej Górze książki kontroli pod pozycją nr 2.

Zgodnie z § 16 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 23 marca 2005r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej kierownik jednostki podlegającej kontroli może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, wyjaśnienie przyczyn tej odmowy.

Ponadto kierownikowi jednostki podlegającej kontroli przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń dotyczących ustaleń zawartych w protokole. Zastrzeżenia zgłasza się na piśmie do dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń do protokołu kontroli, termin odmowy podpisania protokołu wraz z podaniem jej przyczyn biegnie od dnia doręczenia kierownikowi jednostki podlegającej kontroli stanowiska dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. wobec zastrzeżeń.

Niniejszy protokół kontroli sporządzono w 3 jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano Dyrektorowi DPS w Zielonej Górze przy ul. Lubuskiej 11, a drugi Prezydentowi Miasta Zielona Góra, trzeci - egzemplarz pozostawiono w aktach Wydziału Polityki Społecznej LUW w Gorzowie Wlkp.

Kontrolujący:

Aleksandra Kaczmarek
ST. INSPEKTOR
w Wydziale Polityki Społecznej
Aleksandra Kaczmarek
Aleksandra Kaczmarek
Starszy Inspektor

Marta Mikołajczyk
ST. INSPEKTOR
w Oddziale Nadzoru i Kontroli
w Pomocy Społecznej
w Wydziale Polityki Społecznej
Marta Mikołajczyk
Marta Mikołajczyk
Starszy Inspektor

Gorzów Wlkp., dnia ...*22. listopada*...*2011* .

Lubuski Urząd Wojewódzki
w Gorzowie Wielkopolskim
ul. Jagiellończyka 8
66-400 Gorzów Wlkp. (5)

Dyrektor jednostki:

D Y R E K T O R
Elżbieta Patałas-Fanajło
**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
DLA KOMBATANTÓW**
im. Jana Lembasa
ul. Lubuska 11, ☎/fax 068 327 08 38
65-265 ZIELONA GÓRA

Zielona Góra, dnia...*30.11.2011*.....