

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia 11 października 2005 r.

w sprawie wzoru i sposobu przekazywania przez wojewodę informacji dotyczących wydanych decyzji oraz stanu zatrudnienia w zakładach pracy chronionej

Na podstawie art. 30 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

¹⁾ Minister Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej — zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Wiceprezesa Rady Ministrów, Ministra Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 265, poz. 2643).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 160, poz. 1082, z 1998 r. Nr 99, poz. 628, Nr 106, poz. 668, Nr 137, poz. 887, Nr 156, poz. 1019 i Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 49, poz. 486, Nr 90, poz. 1001, Nr 95, poz. 1101 i Nr 111, poz. 1280, z 2000 r. Nr 48, poz. 550 i Nr 119, poz. 1249, z 2001 r. Nr 39, poz. 459, Nr 100, poz. 1080, Nr 125, poz. 1368, Nr 129, poz. 1444 i Nr 154, poz. 1792 i 1800, z 2002 r. Nr 169, poz. 1387, Nr 200, poz. 1679 i 1683 i Nr 241, poz. 2074, z 2003 r. Nr 7, poz. 79, Nr 90, poz. 844, Nr 223, poz. 2217 i Nr 228, poz. 2262, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001 i Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 44, poz. 422, Nr 132, poz. 1110, Nr 163, poz. 1362, Nr 164, poz. 1366 i Nr 167, poz. 1398.

§ 1. 1. Określa się wzór informacji półrocznej dotyczącej wydanych decyzji, o których mowa w art. 30 ust. 1—3 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, oraz stanu zatrudnienia w zakładach pracy chronionej (INF-W-W), stanowiący załącznik do rozporządzenia.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, jest przekazywana w formie dokumentu pisemnego lub elektronicznego.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Polityki Społecznej: w z. *C. Miżejewski*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej
z dnia 11 października 2005 r. (poz. 1773)

WZÓR

INF-W-W

Informacja półroczna dotycząca wydanych decyzji oraz stanu zatrudnienia w zakładach pracy chronionej

Podstawa prawna:	Art. 30 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.
Składający:	Wojewoda właściwy ze względu na siedzibę pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej lub zakład aktywności zawodowej.
Termin składania:	Do dnia 20 sierpnia za pierwsze półrocze oraz do dnia 20 lutego za drugie półrocze.
Adresat:	Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

A. Dane ewidencyjne składającego

Nazwa i adres składającego		1. Nazwa składającego		
2. Kod pocztowy	3. Miejscowość	4. Ulica	5. Nr domu	
_____	_____	_____	_____	
6. Telefon ¹	7. Faks ¹	8. E-mail		
_____	_____	_____		

B. Dane o informacji ²

9. Okres sprawozdawczy			10. Informacja		11. Liczba załączników
1. I półrocze	2. II półrocze	3. Rok	<input type="checkbox"/> 1. Zwykła	<input type="checkbox"/> 2. Korygująca	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____			

Oświadczam, że dane zawarte w informacji są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych informacji.

12. Data wypełnienia informacji	13. Imię, nazwisko i podpis osoby upoważnionej
_____	_____

C. Uwagi

INF-W-W 1/1

¹ Podać także numer kierunkowy.

² W odpowiednich polach należy wstawić znak X.

Załącznik do Informacji INF-W-W

INF-W-P

Informacja półroczna dotycząca wydanych decyzji oraz stanu zatrudnienia w zakładzie pracy chronionej

A. Dane ewidencyjne pracodawcy			1. Znak aktualnej decyzji o przyznaniu statusu zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywności zawodowej				2. NIP	
3. Pełna nazwa pracodawcy								
4. Kod pocztowy		5. Miejscowość		6. Ulica		7. Nr domu	8. Nr lokalu	
B. Dane o informacji¹								
9. Okres sprawozdawczy			10. Informacja				11. Numer załącznika	
1. I półrocze	2. II półrocze	3. Rok	<input type="checkbox"/> 1. Zwykła		<input type="checkbox"/> 2. Korygująca			
C. Informacja o wydanych decyzjach w sprawach dotyczących statusu zakładu pracy chronionej lub statusu zakładu aktywności zawodowej								
Pracodawcy wydano decyzję:	W pierwszym półroczu	<input type="checkbox"/>	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec
	W drugim półroczu	<input type="checkbox"/>	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień
o przyznaniu statusu			12. <input type="checkbox"/>	13. <input type="checkbox"/>	14. <input type="checkbox"/>	15. <input type="checkbox"/>	16. <input type="checkbox"/>	17. <input type="checkbox"/>
o odmowie przyznania statusu			18. <input type="checkbox"/>	19. <input type="checkbox"/>	20. <input type="checkbox"/>	21. <input type="checkbox"/>	22. <input type="checkbox"/>	23. <input type="checkbox"/>
o przyznaniu statusu, w przypadku gdy pracodawca legitymował się statusem przed dniem złożenia wniosku o wydanie tej decyzji			24. <input type="checkbox"/>	25. <input type="checkbox"/>	26. <input type="checkbox"/>	27. <input type="checkbox"/>	28. <input type="checkbox"/>	29. <input type="checkbox"/>
o odmowie przyznania statusu, w przypadku gdy pracodawca legitymował się statusem przed dniem złożenia wniosku o wydanie tej decyzji			30. <input type="checkbox"/>	31. <input type="checkbox"/>	32. <input type="checkbox"/>	33. <input type="checkbox"/>	34. <input type="checkbox"/>	35. <input type="checkbox"/>
o której mowa w art. 30 ust. 2 ustawy			36. <input type="checkbox"/>	37. <input type="checkbox"/>	38. <input type="checkbox"/>	39. <input type="checkbox"/>	40. <input type="checkbox"/>	41. <input type="checkbox"/>
o której mowa w art. 30 ust. 2a pkt 1 ustawy			42. <input type="checkbox"/>	43. <input type="checkbox"/>	44. <input type="checkbox"/>	45. <input type="checkbox"/>	46. <input type="checkbox"/>	47. <input type="checkbox"/>
o której mowa w art. 30 ust. 2a pkt 2 ustawy			48. <input type="checkbox"/>	49. <input type="checkbox"/>	50. <input type="checkbox"/>	51. <input type="checkbox"/>	52. <input type="checkbox"/>	53. <input type="checkbox"/>
o której mowa w art. 30 ust. 2c ustawy			54. <input type="checkbox"/>	55. <input type="checkbox"/>	56. <input type="checkbox"/>	57. <input type="checkbox"/>	58. <input type="checkbox"/>	59. <input type="checkbox"/>
stwierdzającą utratę statusu w związku z niespełnianiem warunków lub obowiązków, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 lub ust. 3 ustawy			60. <input type="checkbox"/>	61. <input type="checkbox"/>	62. <input type="checkbox"/>	63. <input type="checkbox"/>	64. <input type="checkbox"/>	65. <input type="checkbox"/>
stwierdzającą utratę statusu w związku z niespełnianiem warunków lub obowiązków, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy			66. <input type="checkbox"/>	67. <input type="checkbox"/>	68. <input type="checkbox"/>	69. <input type="checkbox"/>	70. <input type="checkbox"/>	71. <input type="checkbox"/>
stwierdzającą utratę statusu w związku z niespełnianiem warunków lub obowiązków, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 3 ustawy			72. <input type="checkbox"/>	73. <input type="checkbox"/>	74. <input type="checkbox"/>	75. <input type="checkbox"/>	76. <input type="checkbox"/>	77. <input type="checkbox"/>
stwierdzającą utratę statusu w związku z niespełnianiem warunków lub obowiązków, o których mowa w art. 33 ust. 1 ustawy			78. <input type="checkbox"/>	79. <input type="checkbox"/>	80. <input type="checkbox"/>	81. <input type="checkbox"/>	82. <input type="checkbox"/>	83. <input type="checkbox"/>
stwierdzającą utratę statusu w związku z niespełnianiem warunków lub obowiązków, o których mowa w art. 33 ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy			84. <input type="checkbox"/>	85. <input type="checkbox"/>	86. <input type="checkbox"/>	87. <input type="checkbox"/>	88. <input type="checkbox"/>	89. <input type="checkbox"/>
stwierdzającą utratę statusu w związku z niespełnianiem warunków lub obowiązków, o których mowa w art. 29 ustawy			90. <input type="checkbox"/>	91. <input type="checkbox"/>	92. <input type="checkbox"/>	93. <input type="checkbox"/>	94. <input type="checkbox"/>	95. <input type="checkbox"/>
stwierdzającą utratę statusu w związku z niespełnianiem warunków lub obowiązków, o których mowa w art. 30 ust. 2b pkt 1 ustawy			96. <input type="checkbox"/>	97. <input type="checkbox"/>	98. <input type="checkbox"/>	99. <input type="checkbox"/>	100. <input type="checkbox"/>	101. <input type="checkbox"/>
stwierdzającą utratę statusu w związku z niespełnianiem warunków lub obowiązków, o których mowa w art. 30 ust. 2b pkt 2 ustawy			102. <input type="checkbox"/>	103. <input type="checkbox"/>	104. <input type="checkbox"/>	105. <input type="checkbox"/>	106. <input type="checkbox"/>	107. <input type="checkbox"/>

INF-W-P 1/2

¹ W odpowiednich polach należy wstawić znak X.

D. Informacja o zatrudnieniu w zakładzie pracy chronionej²**D.1. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych¹**

W pierwszym półroczu	styczeń		luty		marzec		kwiecień		maj		czerwiec	
	lipiec		sierpień		wrzesień		październik		listopad		grudzień	
Zatrudnienie ogółem	108.		109.		110.		111.		112.		113.	
w tym osób niepełnosprawnych ogółem	114.		115.		116.		117.		118.		119.	
w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:												
znacznym	120.		121.		122.		123.		124.		125.	
	126.		127.		128.		129.		130.		131.	
	132.		133.		134.		135.		136.		137.	
umiarkowanym	138.		139.		140.		141.		142.		143.	
	144.		145.		146.		147.		148.		149.	
	150.		151.		152.		153.		154.		155.	
lekkim	156.		157.		158.		159.		160.		161.	
	162.		163.		164.		165.		166.		167.	
	168.		169.		170.		171.		172.		173.	

D.2. Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w etatach oraz wskaźniki zatrudnienia¹

W pierwszym półroczu	styczeń		luty		marzec		kwiecień		maj		czerwiec	
	lipiec		sierpień		wrzesień		październik		listopad		grudzień	
Zatrudnienie ogółem	174.		175.		176.		177.		178.		179.	
w tym osób niepełnosprawnych ogółem	180.		181.		182.		183.		184.		185.	
w tym osób niepełnosprawnych w stopniu:												
znacznym	186.		187.		188.		189.		190.		191.	
	192.		193.		194.		195.		196.		197.	
	198.		199.		200.		201.		202.		203.	
umiarkowanym	204.		205.		206.		207.		208.		209.	
	210.		211.		212.		213.		214.		215.	
	216.		217.		218.		219.		220.		221.	
lekkim	222.		223.		224.		225.		226.		227.	
	228.		229.		230.		231.		232.		233.	
	234.		235.		236.		237.		238.		239.	

E. Uwagi

INF-W-P 2/2

² Należy wykazać dane wykazane przez pracodawcę prowadzącego zakład pracy chronionej w informacji INF-W lub dane ustalone przez wojewodę w wyniku kontroli przeprowadzonej u tego pracodawcy.

³ Do osób niewidomych zalicza się osoby o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, u których stwierdzono wrodzone lub nabyte wady wzroku powodujące ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 5/25 lub 0.2 według Snellena po wyrównaniu wady wzroku szklami korekcyjnymi lub ograniczenia pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni.