

Kolejowego, w przypadku gdy typy budowli i urządzeń przeznaczonych do prowadzenia ruchu kolejowego oraz typy pojazdów kolejowych:

- 1) posiadają certyfikaty uprawnionych jednostek badawczych krajowych lub zagranicznych;
- 2) były badane zgodnie z zakresem wymienionym w rozporządzeniu i są eksploatowane w innych krajach;

3) posiadają opinie użytkowników z dotychczasowej eksploatacji.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.⁴⁾

Minister Infrastruktury: *K. Opawski*

⁴⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej z dnia 20 lipca 2000 r. w sprawie zakresu badań koniecznych do uzyskania świadectwa dopuszczenia do eksploatacji budowli i urządzeń przeznaczonych do prowadzenia ruchu kolejowego oraz świadectwa dopuszczenia do eksploatacji każdego typu pojazdu szynowego (Dz. U. Nr 69, poz. 813), które utraciło moc z dniem 1 stycznia 2005 r. na podstawie art. 76 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 28 marca 2003 r. o transporcie kolejowym (Dz. U. Nr 86, poz. 789, Nr 170, poz. 1652 i Nr 203, poz. 1966, z 2004 r. Nr 92, poz. 883, Nr 96, poz. 959, Nr 97, poz. 962 i Nr 173, poz. 1808 oraz z 2005 r. Nr 157, poz. 1314, Nr 163, poz. 1362 i Nr 169, poz. 1420).

1773

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. 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.

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.

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 1₁

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			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

C. Informacja o wydanych decyzjach w sprawach dotyczących statusu zakładu pracy chronionej lub statusu zakładu aktywności zawodowej

Pracodawcy wydano decyzję:	W pierwszym półroczu		styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec
	W drugim półroczu		lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień
o przyznaniu statusu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec
	W drugim półroczu	<input type="checkbox"/>	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad
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.
	w tym: psychicznie chorzy, upośledzeni umysłowo	126.	127.	128.	129.	130.	131.
	niewidomi³	132.	133.	134.	135.	136.	137.
umiarkowanym		138.	139.	140.	141.	142.	143.
	w tym: psychicznie chorzy, upośledzeni umysłowo	144.	145.	146.	147.	148.	149.
	niewidomi³	150.	151.	152.	153.	154.	155.
lekkim		156.	157.	158.	159.	160.	161.
	w tym: psychicznie chorzy, upośledzeni umysłowo	162.	163.	164.	165.	166.	167.
	niewidomi³	168.	169.	170.	171.	172.	173.

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

W pierwszym półroczu	<input type="checkbox"/>	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec
	W drugim półroczu	<input type="checkbox"/>	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad
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.
	w tym: psychicznie chorzy, upośledzeni umysłowo	192.	193.	194.	195.	196.	197.
	niewidomi³	198.	199.	200.	201.	202.	203.
umiarkowanym		204.	205.	206.	207.	208.	209.
	w tym: psychicznie chorzy, upośledzeni umysłowo	210.	211.	212.	213.	214.	215.
	niewidomi³	216.	217.	218.	219.	220.	221.
lekkim		222.	223.	224.	225.	226.	227.
	w tym: psychicznie chorzy, upośledzeni umysłowo	228.	229.	230.	231.	232.	233.
	niewidomi³	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.