

Zarządzenie Nr 50/2013
Wójta Gminy Santok
z dnia 20 sierpnia 2013r.

w sprawie: określenia sposobu prowadzenia kontroli zarządczej w Urzędzie Gminy w Santoku i jednostkach organizacyjnych Gminy Santok oraz zasad jej koordynacji.

Na podstawie art. 68 i 69 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.) oraz art. 33 ust. 3 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 ze zm.)

zarządza się, co następuje:

§1

Określa się zasady prowadzenia kontroli zarządczej w Urzędzie Gminy w Santoku jak i w pozostałych jednostkach organizacyjnych Gminy Santok oraz zasady jej koordynacji stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§2

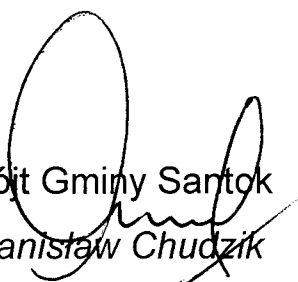
Traci moc zarządzenie Nr 62/2011 Wójta Gminy Santok z dnia 29 grudnia 2011r. w sprawie określenia sposobu prowadzenia kontroli zarządczej w Urzędzie Gminy w Santoku i jednostkach organizacyjnych Gminy Santok oraz zasad jej koordynacji.

§3

Wykonanie zarządzenia powierza się zastępcy wójta.

§4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.


Wójt Gminy Santok
Stanisław Chudzik

Regulamin
ORGANIZACJA KONTROLI ZARZĄDCZEJ W URZĘDZIE GMINY W SANTOKU I JEDNOSTKACH
ORGANIZACYJNYCH GMINY SANTOK ORAZ ZASADY JEJ KOORDYNACJI.

I Przepisy ogólne.

§1.

Ustalenia niniejszego regulaminu dotyczą:
sposobu organizacji i zasad wykonywania kontroli zarządczej w Urzędzie Gminy w Santoku jak również
w pozostałych jednostkach organizacyjnych Gminy Santok,
ustalenia zasad koordynacji kontroli zarządczej.

§2.

Użyte w niniejszym regulaminie pojęcia mają następujące znaczenie:

- 1) **kontrola** – jest to czynność polegająca na sprawdzeniu stanu faktycznego i porównaniu ze stanem wymaganym (wyznaczonym) w normach prawnych, technicznych, ekonomicznych, regulaminach i instrukcjach sposobu postępowania (procedurach), oraz sformułowaniu wniosków i zaleceń pokontrolnych mających na celu zlikwidowanie nieprawidłowości, a także usprawnienie prac kontrolowanej jednostki;
- 2) **kontrolę zarządczą** – w jednostkach sektora finansów publicznych stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy;
- 3) **informacja zarządcza** – to taka informacja (słowna lub pisemna), która ma wpływ na proces podejmowania decyzji. Może tę decyzję powodować, wymuszać lub modyfikować. Nie skupia się na sprawach wyłącznie finansowych. Obejmuje swym zakresem całokształt pracy urzędu;
- 4) **zalecenie pokontrolne** – jest to polecenie podjęcia działania zmierzającego do usunięcia nieprawidłowości, niezgodności z normami prawnymi, regulaminami lub instrukcjami;
- 5) **wniosek pokontrolny** – jest to propozycja wprowadzenia zmiany w kontrolowanej jednostce, mająca na celu usprawnienie lub poprawę organizacji pracy;
- 6) pojęcie **procedury** oznacza takie ustalenie przez kierownictwo pracy urzędu w instrukcjach i regulaminach wewnętrznych, aby postępowanie urzędników samorządowych było zgodne nie tylko z obowiązującymi ustawowymi regulacjami prawnymi, lecz również ze standardami kontroli;
- 7) procedury obowiązujące w urzędzie nazywa się **procedurami kontroli**. Należy je rozumieć w dwojakim znaczeniu:
 - a) jest to zaprogramowany przez kierownictwo jednostki (w obowiązującej instrukcji wewnętrznej) sposób realizacji określonych zadań, stanowiący dla urzędników sposób postępowania, a dla osób kontrolujących procedurę kontroli (np. regulamin udzielania zamówień publicznych, instrukcja kasowa, instrukcja w sprawie zasad zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków, instrukcja obejmująca procedury nadzoru w zakresie gromadzenia, wydatkowania i zwrotu środków publicznych),
 - b) jest to wielopoziomowa kontrola dowodu księgowego od celowości dokonania zakupu i sposobu jego dokonania – sprawdzenie pod względem merytorycznym, poprzez przyjęcie mienia na stan urzędu, sprawdzenie dowodu pod względem formalno-rachunkowym, dokonanie kontroli przez skarbnika gminy lub inspektora ds. księgowości budżetowej, do zatwierdzenia wypłaty przez wójta lub osoby przez niego upoważnione (np. instrukcja sporządzania, obiegu, kontroli i archiwizowania dowodów księgowych, przyjęte przez urząd zasady (polityka) rachunkowości);

8) **procedury finansowe** – są to procedury wynikające bezpośrednio z ustawy o finansach publicznych i z ustawy o rachunkowości oraz wydanych na ich podstawie rozporządzeń wykonawczych;

9) **procedury okołofinansowe** – są to procedury wskazane w innych niż finansowe aktach prawnych regulujących pracę samorządu.

II Organizacja kontroli zarządczej.

§3.

Każdy kierownik jednostki organizacyjnej Gminy Santok zobowiązany jest do opracowania w formie pisemnej i bieżącego uaktualniania:

- 1) procedur finansowych,
- 2) procedur okołofinansowych.

§4.

Kontrolę zarządczą sprawowaną przez wójta w urzędzie gminy i jednostkach organizacyjnych gminy stanowią również:

- 1) kontrola instytucjonalna realizowana przez RIO oraz NIK, w sytuacji kiedy prowadzi działania kontrolne na zlecenie organu wykonawczego samorządu gminy,
- 2) kontrola finansowa sprawowana przez skarbnika gminy oraz głównych księgowych jednostek organizacyjnych gminy,
- 3) kontrola funkcjonalna sprawowana przez urzędników wyznaczonych do realizacji powierzonych zadań (np. nadzór budowlany, nadzór inwestorski),
- 4) kontrola zarządcza sprawowana przez kierowników gminnych jednostek organizacyjnych,
- 5) kontrola wewnętrzna i zewnętrzna, sprawowana przez urzędników wymienionych w § 10 niniejszego zarządzenia,
- 6) samokontrola.

§5.

Celem kontroli zarządczej w Urzędzie Gminy w Santoku oraz podległych jednostkach organizacyjnych jest zapewnienie w szczególności:

- 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
- 2) skuteczności i efektywności działania;
- 3) wiarygodności sprawozdań;
- 4) ochrony zasobów;
- 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
- 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji;
- 7) zarządzania ryzykiem.

§6.

Kontrola zarządcza powinna być:

- 1) **adekwatna** – to znaczy zgodna z zasadami określonymi w obowiązujących aktach prawnych oraz z niniejszym regulaminem, dokładnie odpowiadająca założonym celom kontroli zarządczej,
- 2) **skuteczna** – to znaczy, że postępowanie kontrolne powinno się zakończyć wydaniem zaleceń bądź wniosków pokontrolnych,
- 3) **efektywna** – to znaczy, że kontrola ta powinna powodować osiągnięcie założonych celów.

§7.

Podstawowe funkcje kontroli zarządczej to:

- 1) sprawdzanie czy wydatki publiczne są dokonywane:
 - a) w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad:
 - uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,

- optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów;
- b) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań,
- c) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań;

- 2) porównaniu stopnia realizacji podjętych zadań z przyjętymi założeniami,
- 3) ocenianie prawidłowości pracy,
- 4) wydawanie zaleceń i wniosków pokontrolnych.

§8.

Etapy postępowania kontrolnego, niezbędne do osiągnięcia zamierzonego celu, obejmują:

- 1) porównanie stanu faktycznego (efektu) z założeniami oraz ze stanem określonym w normach prawnych, technicznych, regulaminach i instrukcjach postępowania,
- 2) ustalenie nieprawidłowości,
- 3) ustalenie przyczyn nieprawidłowości (obiektywnych – niezależnych od działania jednostki kontrolowanej, subiektywnych – zależnych od jej działania),
- 4) sformułowanie wniosków i zaleceń pokontrolnych zmierzających do likwidacji nieprawidłowości, usprawnienia działalności, osiągnięcia lepszych efektów,
- 5) omówienie wyników kontroli z kierownikiem kontrolowanej jednostki lub komórki organizacyjnej.

§9.

1. Kontrola zarządcza zewnętrzna (w podległych jednostkach organizacyjnych gminy) może być prowadzona jako:
 - a) **kompleksowa** – obejmująca całokształt zadań statutowych kontrolowanej jednostki; może być zlecana tylko przez wójta ,
 - b) **problemowa** – obejmująca wybrane zagadnienia w jednej lub kilku kontrolowanych jednostkach,
 - c) **doraźna** – rewizja, inspekcja, wynikająca z bieżącej pilnej potrzeby sprawdzenia stanu faktycznego, prowadzona w różnych kierunkach,
 - d) **sprawdzająca** – stosowna do potrzeb, obejmująca ocenę stopnia realizacji zaleceń i wniosków pokontrolnych wydanych w wyniku uprzednio prowadzonych kontroli;
2. Kontrola zarządcza wewnętrzna obejmuje zakres wskazany w pkt 1, a dotyczy głównie Urzędu Gminy w Santoku, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Przy analizowaniu kosztów funkcjonowania wszystkich jednostek organizacyjnych (koszty energii elektrycznej, ciepłej, wody, wywozu nieczystości, kosztów sprzątnięcia itp.) można łączyć zakres kontroli wewnętrznej i zewnętrznej.

§ 10.

Kontrolę zarządczą zewnętrzną i wewnętrzną sprawowaną przez wójta wykonywać mogą również:

- 1) zastępca wójta,
 - 2) skarbnik,
 - 3) pracownicy urzędu na polecenie osób wymienionych w pkt 1, 2, po pisemnym upoważnieniu przez wójta,
 - 4) podmioty zewnętrzne (również osoby fizyczne) na zasadzie zawarcia umowy cywilnoprawnej, upoważnione do tego przez wójta.
- Wzór upoważnienia do kontroli stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.

III Narzędzia kontroli zarządczej.

§ 11.

Środowisko wewnętrzne systemu kontroli.

Środowisko wewnętrzne kontroli jest podstawą dla pozostałych elementów kontroli zarządczej. Standardy w tym zakresie to:

1) **przestrzeganie wartości etycznych** - Pracownicy Urzędu działają w oparciu o zasady osobistej i zawodowej uczciwości, powinni być świadomi wartości etycznych obowiązujących w Urzędzie Gminy w Santoku, zawartych w odrębnym Zarządzeniu Wójta Nr 52/2009r. z dnia 24 sierpnia 2009r., w sprawie kodeksu etycznego.

Pracownicy powinni mieć świadomość konsekwencji, w przypadku nieetycznego zachowania lub działań niezgodnych z prawem. Każde zauważone nieetyczne zachowanie pracownika powinno zostać niezwłocznie zgłoszone przełożonemu.

2) **kompetencje zawodowe** - Zatrudnieni pracownicy Urzędu posiadają taki poziom wiedzy, umiejętności i doświadczenia, który pozwala im skutecznie i efektywnie wykonywać powierzone zadania. Zatrudnianie nowych pracowników na wolne stanowiska urzędnicze odbywa się poprzez wybór najlepszego kandydata. Każdy z pracowników ma możliwość brania udziału w szkoleniach, celem pogłębiania wiedzy i umiejętności zawodowych na zajmowanym stanowisku. Umożliwia się pracownikom podwyższanie swoich kwalifikacji poprzez ustalone zasady dofinansowania. Każdy pracownik w sposób ciągły doskonali swoje umiejętności i na bieżąco analizuje zmiany w przepisach celem prawidłowej realizacji powierzonych zadań poprzez dostęp do Internetu i aktualnych przepisów prawa.

3) **struktura organizacyjna** – Struktura organizacyjna jest załącznikiem do regulaminu organizacyjnego i powinna być na bieżąco aktualizowana w zakresie stanowisk pracy. Regulamin organizacyjny jak i struktura organizacyjna powinna być znana wszystkim pracownikom. Na bieżąco powinny być wprowadzane zmiany w zakresach czynności, potwierdzone przez pracownika przyjęciem do wiadomości w zakresie obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.

4) **delegowanie uprawnień** – wójt może przekazać uprawnienia (upoważnienia) dla pracowników do podpisywania niektórych dokumentów np. podpisy na fakturach VAT, decyzje w sprawie wymiaru podatków, upomnienia, tytuły wykonawcze i inne w zastępstwie. Przy przekazywaniu uprawnień należy przestrzegać przepisów ustawy o finansach publicznych i ustawy o rachunkowości i dokładnie określić zakres uprawnień pracownika. Każde upoważnienie powinno być rejestrowane w referacie organizacyjno-administracyjnym. Przyjęcie delegowanych uprawnień powinno być potwierdzone podpisem.

§ 12.

Cele i zarządzanie ryzykiem.

Osiągnięcie celów wynikających z realizacji zadań Urzędu Gminy w Santoku jak i podległych jednostek organizacyjnych wiąże się z ryzykiem. Zarządzanie ryzykiem ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów, wykonania planowanych do realizacji zadań.

W tym celu:

1. W Urzędzie jak i podległych jednostkach organizacyjnych opracowuje się roczny plan finansowy, który jest podstawą działalności finansowej dla pracowników. Kierownicy jednostek organizacyjnych dla swoich jednostek otrzymują do wiadomości zabezpieczenie środków na realizację zadań statutowych. Pracownicy Urzędu otrzymują do wiadomości zabezpieczenie środków finansowych na realizację zadań na swoim stanowisku i na bieżąco dokonują analizy realizacji planu. Monitorowanie zadań i ocena ryzyka na bieżąco prowadzona jest przez kierowników jednostek i pracowników w zakresie wykonywanych zadań a przede wszystkim skarbnika gminy. Skarbnik gminy omawia z wójtem kwartalne sprawozdania finansowe oraz przedstawia wójtowi na piśmie i omawia półroczną i roczną informację z wykonania planu

finansowego Urzędu Gminy w Santoku i planów finansowych podległych jednostek organizacyjnych, wskazując na zagrożenia związane z realizacją dochodów i wydatków. W przypadku wystąpienia prawdopodobieństwa ryzyka dokonuje się analizy i dostosowuje realizację zadań do możliwości finansowej gminy. Może to być wycofanie się z realizacji zadania, ograniczenie realizacji do części zadania, lub dokonanie przeniesień w planie finansowym i realizowanie zadania bez ryzyka. Realizację zadań podległych jednostek budżetowych ocenia się na podstawie miesięcznych, kwartalnych, półrocznych i rocznych sprawozdań finansowych. Informacje z realizacji zadań jednostki organizacyjne gminy mają obowiązek przedstawiać wójtowi na każde żądanie co daje możliwość oceny prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka działalności zadań danej jednostki i na bieżąco można oceniać czy ryzyko jest do zaakceptowania, czy kierownik jest w stanie pomimo trudności zrealizować swoje zadania, czy niezbędna jest pomoc ze strony gminy.

2. Cele Urzędu Gminy w Santoku oraz mierniki celów na kolejny rok określa corocznie przyjęta uchwała budżetowa zgodnie z procedurą projektowania budżetu.
3. Cele dodatkowe, uzupełniające już uwzględnione w uchwale budżetowej może w sposób doraźny na polecenie wójta określić zespół ds. kontroli zarządczej powołany zarządzeniem nr 21/11 Wójta Gminy Santok z dnia 9 kwietnia 2011r., z wykorzystaniem analizy SWOT szans i zagrożeń stojących przed Urzędem oraz mocnych i słabych stron wewnętrznych Urzędu w oparciu o **załącznik nr 4 i 5** do regulaminu.
Ocenę skuteczności celów dodatkowych sporządza komórka/osoba odpowiedzialna za realizację celu, w oparciu o **załącznik nr 6** do regulaminu.

Identyfikacja, szacowanie ryzyka i reakcja na ryzyko w Urzędzie Gminy w Santoku

1. Identyfikacja ryzyka

Raz w roku dokonywana jest identyfikacja ryzyka w odniesieniu do celów ustalonych w trybie określonym w § 12.

Zarządzanie ryzykiem odbywa się poprzez:

- identyfikację ryzyka,
- analizę ryzyka i podejmowanie działań zaradczych,
- monitorowanie realizacji zadań.

W procesie identyfikacji ryzyka wykorzystuje się ustalenia kontroli wewnętrznej, audytu wewnętrznego oraz wyniki ocen i kontroli zewnętrznych.

Identyfikacji ryzyka dokonuje zespół ds. kontroli zarządczej powołany zarządzeniem nr 21/11 z dnia 9 kwietnia 2011r.

Termin przeprowadzenia identyfikacji ryzyka określono w Procedurze Zarządzania Ryzykiem stanowiącej **załącznik nr 7** do niniejszego regulaminu.

Ponowna identyfikacja ryzyka jest przeprowadzana również w przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje Urząd.

O przeprowadzeniu ponownej identyfikacji ryzyka decyduje wójt.

Zidentyfikowane ryzyka są wpisywane w **formularzu nr 1** do Procedury Zarządzania Ryzykiem, stanowiącej **zał. nr 7.1**

2. Analiza ryzyka

Zidentyfikowane ryzyka poddawane są analizie, mającej na celu określenie możliwych skutków wystąpienia danego ryzyka.

Analizy ryzyka dokonuje zespół ds. kontroli zarządczej powołany zarządzeniem nr 21/11 z dnia 9 kwietnia 2011r.

Przewidywane skutki wystąpienia ryzyka są wpisywane w **formularzu nr 1** do Procedury Zarządzania Ryzykiem, stanowiące **zał. nr 7.1**

3. Reakcja na ryzyko

Członkowie zespołu ds. kontroli zarządczej na podstawie wyników analizy ryzyka i przewidywanych skutków wystąpienia danego ryzyka określają rodzaj możliwych reakcji na ryzyko (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie).

Członkowie zespołu ds. kontroli zarządczej określają działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu. Opisy działań w reakcji na ryzyko są wpisywane w **formularzu nr 2** do Procedury Zarządzania Ryzykiem, stanowiące **zał. nr 7.2**

Odpowiedzialność za realizację działań mających na celu zmniejszenie ryzyka do akceptowanego poziomu ponosi wójt i osoby odpowiedzialne za realizację celów Urzędu za dany rok.

§ 13

Mechanizmy kontroli.

1. Mechanizm kontroli powinien zmierzać do ograniczania ryzyka .

2. System kontroli w Urzędzie jak i podległych jednostkach funkcjonuje w postaci procedur kontroli, instrukcji, zarządzeń, zakresów czynności w formie dokumentu i wszyscy pracownicy mają do niego łatwy dostęp.

3. Wszystkie operacje finansowe, gospodarcze i inne znaczące zdarzenia powinny być prawidłowo dokumentowane i na bieżąco rejestrowane zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz powinny być łatwo dostępne dla upoważnionych osób.

4. Wszelkie operacje finansowe podlegają zatwierdzeniu przez wójta lub z-cę wójta przed ich realizacją. Skarbnik swoim podpisem potwierdza zapewnienie środków na realizację proponowanych zadań.

5. Zadania Urzędu podzielona są na zatrudnionych pracowników. Obowiązki poszczególnych pracowników zawarte są w zakresach czynności, instrukcji kontroli i obiegu dokumentów oraz w niniejszych procedurach kontroli i zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami.

6. Operacje finansowe weryfikowane są przed ich realizacją w ramach kontroli wstępnej i po realizacji w ramach kontroli bieżącej, a stan zapasów, środków pieniężnych , sald rozrachunków weryfikowany poprzez inwentaryzację.

7. Wprowadza się nadzór w hierarchii służebnej polegający na tym, że w zakresach czynności ustalono dla każdego pracownika uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność a co najmniej raz na 2 lata następuje obowiązkowa ocena pracownika na stanowisku urzędniczym. Ponadto ocena pracownika przez wójta następuje na podstawie bieżącej i terminowej realizacji zadań podczas składania podpisu na przedkładanych przez pracownika dokumentach.

8. Wszelkie przypadki, które wymagają odstępstwa od ustalonych procedur, instrukcji lub wytycznych wymagają uzasadnienia, udokumentowania i powinny być zatwierdzone przez wójta lub z-cę wójta.

9. Praca Urzędu w zakresie realizacji zadań zorganizowana jest w sposób zapewniający ciągłość działania. Zachowana jest ciągłość ewidencji dokumentów finansowych i gospodarczych.

10. Dostęp do dokumentów mają tylko i wyłącznie upoważnieni pracownicy. Zasady udzielania informacji zawarte są w obowiązującym statucie gminy. Dostęp do programów komputerowych odbywa się za pomocą haseł znanych wyłącznie pracownikowi na danym stanowisku pracy. Wykaz programów komputerowych będących w posiadaniu urzędu znajduje się na stanowisku pracy informatyka.

11. Celem zabezpieczenia danych z ewidencji komputerowej i zachowania ciągłości ewidencji, raz w miesiącu wykonuje się kopie bezpieczeństwa wszystkich systemów finansowo-księgowych i innych baz danych, które są zdeponowane na zewnętrznym dysku twardym i przechowywane w kasie pancernej u wójta.

12. Zakres dokumentacji kontroli zarządczej wyznaczają:

- 1) statut gminy

- 2) regulamin organizacyjny Urzędu
- 3) dokument wyboru wójta, powołanie z-cy wójta i skarbnika
- 4) regulacje w zakresie prawa pracy (regulamin organizacyjny, regulamin pracy, regulamin wynagradzania, upoważnienia, zakresy czynności, kodeks etyczny itp.)
- 5) regulamin zakładowego funduszu świadczeń pracowniczych
- 6) zasady obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych
- 7) zasady polityki rachunkowości
- 8) instrukcja kasowa
- 9) instrukcja przeprowadzania inwentaryzacji
- 10) procedury kontroli finansowej
- 11) plany finansowe

W podległych jednostkach organizacyjnych dokumentację kontroli zarządczej wyznaczają zarządzenia, instrukcje i inne przepisy wewnętrzne wprowadzone przez kierowników tych jednostek.

§ 14

Informacja i komunikacja.

1. Przepływ informacji w Urzędzie niezbędny do wykonywania obowiązków odbywa się poprzez zapoznanie pracowników z obowiązującymi w Urzędzie przepisami wewnętrznymi. Każdy pracownik zapoznaje się z procedurami systemu kontroli i innymi przepisami wewnętrznymi i przyjmuje je do wiadomości i stosowania, co potwierdza podpisem. Odpowiedzialnym za przekazanie pracownikom procedur kontroli finansowej jest skarbnik gminy a innych przepisów wewnętrznych z-ca wójta lub kierownik referatu organizacyjno-administracyjnego.

2. Przekazywanie bieżących informacji odbywa się również na organizowanych przez wójta spotkaniach pracowników, na których przepływ potrzebnych informacji odbywa się zarówno w kierunku pionowym jak i poziomym. Przepisy wewnętrzne wprowadzane zarządzeniami wójta ogłaszane są Biuletynie informacji publicznych, na stronie urzędu www.santok.pl, do którego dostęp mają wszyscy pracownicy Urzędu.

3. Pracownicy Urzędu (obowiązkowo pracownik odpowiedzialny za obsługę sołectw), biorą udział w zebraniach wiejskich, gdzie odbywa się przepływ informacji mających wpływ na osiągnięcie celów działania Urzędu lub zmianę sposobu wydatkowania zgromadzonych środków.

4. Na wydatkowanie środków budżetowych i osiągnięcie celów działania Urzędu mają wpływ interpelacje i wnioski radnych i sołtysów składane na każdej sesji Rady Gminy Santok.

IV Kontrola finansowa .

§ 15

1. Kontrola finansowa stanowi jeden z elementów kontroli zarządczej.
2. Kontroli finansowej podlegają wszystkie jednostki organizacyjne gminy.

§ 16

Kontrola finansowa obejmuje:

1) zapewnienie przestrzegania procedur kontroli oraz przeprowadzanie wstępnej oceny celowości zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków, zgodnie z odrębnym Zarządzeniem wójta,

2) badanie i porównanie stanu faktycznego ze stanem wymaganym w zakresie dotyczącym procesów pobierania i gromadzenia środków publicznych, zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków ze środków publicznych, udzielania zamówień publicznych oraz zwrotu środków publicznych, zgodnie z odrębnym Zarządzeniem wójta,

3) prowadzenie gospodarki finansowej oraz stosowanie procedur dotyczących procesów, o których mowa w pkt. 1 i 2.

§ 17

1. Podstawowe kryteria doboru do kontroli finansowej ustala się na podstawie:
 - a) analizy sprawozdań okresowych,
 - b) analizy wniosków i zaleceń pokontrolnych wydanych przez kontrole instytucjonalne,
 - c) konieczności przeprowadzenia kontroli krzyżowej (w urzędzie gminy i w innej jednostce organizacyjnej lub finansowanej albo dofinansowywanej z budżetu gminy),
 - d) analizy wniosków jednostek podległych i nadzorowanych przez wójta o zwiększenie środków przekazanych do dyspozycji na podstawie planów finansowo-rzeczowych,
 - e) otrzymanych dotacji o różnym charakterze (kontrola prawidłowości wykorzystania otrzymanej dotacji).
2. Innych informacji zarządczych z otoczenia wewnętrznego i zewnętrznego Urzędu.

§ 18

1. W przypadkach wymagających specjalnych kwalifikacji, wójt może powołać rzeczoznawcę lub biegłego rewidenta.
2. Rzeczoznawca lub biegły rewident, powołany do udziału w czynnościach kontrolnych, otrzymuje wynagrodzenie wynikające z podpisanej umowy cywilno-prawnej.

Monitorowanie i samoocena kontroli zarządczej oraz kontrola wewnętrzna.

§ 19

Przebieg samooceny kontroli zarządczej

1. W Urzędzie Gminy w Santoku funkcjonuje zasada ciągłej oceny systemu kontroli zarządczej.
2. Wójt lub z-ca wójta oraz skarbnik w ramach wykonywania bieżących obowiązków monitorują system kontroli zarządczej i na bieżąco rozwiązują zidentyfikowane problemy.
3. Koordynację kontroli zarządczej prowadzi zastępca wójta, zwany w dalszej treści niniejszego regulaminu koordynatorem.
4. Koordynator w imieniu wójta sprawuje bezpośredni nadzór nad stanem kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych gminy w oparciu o przedkładane przez wszystkich kierowników jednostek do końca roku kalendarzowego informacje o stanie kontroli zarządczej za dany rok. Wzór formularza „Informacja o stanie kontroli zarządczej za rok” określa **załącznik nr 9** do niniejszego regulaminu.
5. Koordynator organizuje system kontroli zarządczej i sprawuje ogólny nadzór nad skutecznością działania tego systemu i prawidłowością wykorzystywania sygnałów pochodzących z prowadzonych działań kontrolnych.
6. Koordynator co najmniej raz na przełomie roku dokonuje okresowej oceny stanu kontroli zarządczej w oparciu o anonimową ankietę skierowaną do pracowników urzędu. Przykładowe ankiety do samooceny kontroli zarządczej przez kadrę kierowniczą i pracowników stanowią **załącznik nr 8.1 i 8.2** do niniejszego regulaminu. Wyniki samooceny wpisywane są przez koordynatora kontroli zarządczej po naradzie z zespołem ds. kontroli zarządczej w protokole samooceny, który stanowi **załącznik nr 8** do niniejszego regulaminu. Protokół samooceny jest przedstawiany wójtowi przez koordynatora kontroli zarządczej po zakończonym procesie samooceny. Wójt może na podstawie wyników samooceny kontroli zarządczej podjąć dalsze działania doskonalące kontrolę zarządczą.
7. Koordynator lub osoby przeprowadzające kontrole zobowiązane są na bieżąco do przekazywania wójtowi wszelkich informacji, które mogą mieć wpływ na ocenę działalności Urzędu oraz podległych jednostek a w szczególności dotyczące:
 - różnic inwentaryzacyjnych,
 - wykrytych oszustw i manipulacji,
 - uwag zewnętrznych organów kontroli.
8. Wyniki kontroli i oceny służą do:

1) ustalenia czy nie nastąpiło naruszenie dyscypliny finansów publicznych czy innych aktów prawnych i procedur wynikających z przepisów wewnętrznych w zakresie gromadzenia, zaciągania zobowiązań i realizacji wydatków oraz gospodarowania mieniem,

2) wszczęcia postępowania wyjaśniającego i dyscyplinarnego w przypadku wystąpienia nieprawidłowości,

3) podjęcia działań w celu usunięcia nieprawidłowości oraz zapobiegania ich powstaniu w przyszłości,

4) doprowadzenia do zgodności postępowania z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa, wewnętrznymi instrukcjami i regulaminami.

9. Każdy pracownik ma możliwości zgłaszania uwag na temat funkcjonowania kontroli zarządczej oraz sugestii jej usprawnienia czy modyfikacji.

Przebieg kontroli.

§ 20

1. W urzędzie opracowywany jest roczny plan kontroli zawierający planowane czynności kontrolne wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 1** do niniejszego regulaminu.
2. Plan kontroli zatwierdzany jest przez wójta.
3. Plan kontroli obejmuje podstawowy zakres kontroli.
4. Plan kontroli może być w każdym czasie zmieniony przez wójta poprzez dodanie innych, wynikających z bieżących potrzeb czynności.
5. Po zakończeniu roku kalendarzowego sporządza się informację o realizacji planu kontroli, która podlega zatwierdzeniu przez wójta.
6. W związku z tym, że jest to informacja zarządcza dla wójta – treść protokołów, notatek udostępniana jest na wniosek zgodnie z obowiązującymi w gminie przepisami wewnętrznymi.

§ 21

1. Przeprowadzone czynności kontrolne należy udokumentować w postaci protokołu pokontrolnego.
2. Protokół z kontroli winien być sporządzony w ciągu 7 dni od dnia zakończenia kontroli.
3. W przypadku braku uchybień, można odstąpić od sporządzenia protokołu i ograniczyć się do sporządzenia notatki służbowej wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 3** do niniejszego regulaminu.
4. W przypadku kontroli bieżącej w ramach nadzoru, przy braku uchybień dopuszcza się stosowanie na kontrolowanych dokumentach daty z adnotacją ” sprawdzono „lub „skontrolowano” i podpis.
5. Jeżeli w wyniku kontroli zostały stwierdzone uchybienia w działalności kontrolowanej jednostki, należy sporządzić protokół kontroli i zalecenia pokontrolne.
6. W przypadku sformułowania w protokole uwag, wniosków bądź zaleceń pokontrolnych, oprócz osoby kontrolującej i kierownika jednostki kontrolowanej protokół przedkłada się do podpisu wójtowi lub osobie przez niego upoważnionej. Protokół traktowany jest w tym przypadku jako wystąpienie pokontrolne.
7. Kopie protokołu wydaje się wszystkim zainteresowanym wymienionym w protokole. Fakt odbioru powinni oni potwierdzić poprzez złożenie podpisu.
8. Kierownik jednostki kontrolowanej może odmówić podpisania protokołu, składając pisemne wyjaśnienie przyczyn odmowy.
9. Odmowa podpisania protokołu przez kierownika jednostki kontrolowanej nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby kontrolujące i nie wstrzymuje toku dalszych czynności kontrolnych. Informację o odmowie podpisania i jej przyczynach zamieszcza się w protokole.
10. Kierownik kontrolowanej jednostki (lub kontrolowany pracownik urzędu) zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni, wykonać zalecenia pokontrolne, jak również pisemnie powiadomić wójta o podjętych działaniach. W informacji winien odnieść się także do sformułowanych uwag i wniosków pokontrolnych mających usprawnić funkcjonowanie jednostki (pracy na stanowisku).

§ 22

Protokół z kontroli powinien zawierać co najmniej:

- 1) pełne brzmienie nazwy jednostki kontrolowanej lub imię i nazwisko oraz stanowisko pracy pracownika kontrolowanego,
- 2) okres prowadzenia kontroli,
- 3) imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe przeprowadzającego kontrolę oraz analogiczne dane pracowników udzielających wyjaśnień ,
- 4) określenie przedmiotu kontroli i okres objęty kontrolą,
- 5) termin poprzedniej kontroli (przeprowadzonej przez kontrolującego) i stopień realizacji zaleceń pokontrolnych,
- 6) ustalenia z przebiegu kontroli,
- 7) określenie wydanych w toku kontroli wniosków i zaleceń,
- 8) wzmiankę o prawie zgłoszenia pisemnych zastrzeżeń i wyjaśnień do treści protokołu w ciągu 7 dni od daty jego podpisania,
- 9) wyszczególnienie załączników,
- 10) określenie ilości egzemplarzy i podanie komu je dostarczono,
- 11) miejsce i datę sporządzenia protokołu oraz podpisy osób kontrolujących, kierownika jednostki kontrolowanej oraz wójta – na zasadach określonych w § 21 ust. 6.

§ 23

Stosuje się dwa tryby przeprowadzania kontroli:

- 1) **Tryb roboczy** – kiedy wstępnie badamy obszar kontroli. Jeżeli nie stwierdzi się uchybień, błędów, nie przechodzi się do trybu protokolarnego. Sporządza się wtedy notatkę służbową dokumentującą przeprowadzenie kontroli lub adnotacje zgodnie z § 21,
- 2) **Tryb protokolarny** – stosuje się w przypadku stwierdzenia błędów i nadużyć w celu ewentualnego powiadomienia zewnętrznych organów kontroli instytucjonalnej. Sprawdzenie obszaru kontroli i jej udokumentowanie realizuje się na zasadach kontroli instytucjonalnej.

§ 24

1. Książkę kontroli prowadzonych przez zewnętrzne, uprawnione do tego instytucje kontrolne (RIO, NIK, PIP, sanepid, ZUS, UKS itp.) prowadzi sekretariat Urzędu.
2. Pracownik ds. obsługi sekretariatu ma obowiązek okazywania książki kontroli na każde żądanie osobom upoważnionym do dokonywania kontroli.
3. Protokoły kontroli zewnętrznej przechowują i archiwizują kierownicy referatów oraz samodzielne stanowiska pracy, których kontrola dotyczy.

§ 25

Jeżeli w toku kontroli okaże się, że potrzebne jest zbadanie zagadnień należących do właściwości rzeczowej organu kontroli specjalistycznej, kontrolujący może zwrócić się do wójta o sporządzenie wniosku do tego organu czy instytucji o udział w czynnościach kontrolnych lub jej przeprowadzenie.

§ 26

1. Kontrolujący jest uprawniony do wstępu oraz poruszania się na terenie jednostki kontrolowanej na podstawie upoważnienia podpisanego przez wójta lub osoby przez niego upoważnionej.
2. Kontrolujący podlega przepisom o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz przepisom o postępowaniu z wiadomościami zawierającymi tajemnicę państwową i służbową, obowiązującymi w jednostce kontrolowanej.
3. Kontrolujący, w związku z wykonywaniem czynności objętych upoważnieniem do przeprowadzenia kontroli, jest zwolniony z obowiązku potwierdzania pobytu w jednostce kontrolowanej na blankiecie wyjazdu służbowego.

§ 27

Pracownicy przeprowadzający czynności kontrolne winni być objęci systematycznym szkoleniem w ramach doskonalenia kadr administracji samorządowej.

§ 28

W stosunku do osób, które nie będą przestrzegały procedury kontroli wewnętrznej wyciągane będą konsekwencje służbowe zgodnie z art. 108 Kodeksu Pracy.

§ 29

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszym zarządzeniem, zastosowanie mają przepisy ustawy o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 157 poz. 1240 ze zm.) oraz standardy kontroli zarządczej dla sektora finansowców publicznych zawarte w Załączniku do Komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 roku.

Wójt Gminy Santok
Stanisław Chudzik

PLAN
KONTROLI WEWNĘTRZNEJ W URZĘDZIE GMINY W SANTOKU
I JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH GMINY SANTOK
na rok

Lp.	Zakres kontroli	Stanowisko Kontrolowane (Jednostka organizacyjna gminy)	Planowany okres przeprowadzenia kontroli	Osoba(podmiot) przeprowadzająca kontrolę

.....
(koordynator kontroli zarządczej-data podpis)

.....
(wójt gminy)

UPOWAŻNIENIE

NR...../20.....

Działając na podstawie zarządzenia Wójta Nr 50/2013 z dnia 20 sierpnia 2013r. w sprawie określenia sposobu prowadzenia kontroli zarządczej w Urzędzie Gminy w Santoku i jednostkach organizacyjnych Gminy Santok oraz zasad jej koordynacji:

Upoważniam:

a)
(imię i nazwisko)

..... /*
(stanowisko służbowe)

b) /*
(podmiot gospodarczy lub osoba fizyczna działająca na zlecenie w formie umowy cywilno-prawnej)

Do przeprowadzenia kontroli W.....
(rodzaj kontroli)

.....
(pełna nazwa jednostki podlegającej kontroli)

w zakresie:
.....
.....

Termin rozpoczęcia przeprowadzenia działań kontrolnych i orientacyjny termin ich zakończenia:
.....

/* – wypełnić właściwe

.....
(podpis Wójta lub osoby
przez niego upoważnionej)

ANALIZA SWOT

WEWNĘTRZNE	
Mocne Strony	Słabe strony
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.
ZEWNĘTRZNE	
Szanse	Zagrożenia
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.

Skład zespołu:

Imię i nazwisko

stanowisko

data i podpis

Karta celów strategicznych i operacyjnych na rok

A. Perspektywa klienta (przykład nazwy)

.....

Cel operacyjny nr 1 -

Komórka / stanowisko odpowiedzialna za realizację celu -

Sposób/zasoby realizacji celu -

Data realizacji celu -

Miernik celu -

Cel operacyjny nr 2 -

Komórka / stanowisko odpowiedzialna za realizację celu -

Sposób/zasoby realizacji celu -

Data realizacji celu -

Miernik celu -

.....

Cel operacyjny nr 3 -

Komórka / stanowisko odpowiedzialna za realizację celu -

Sposób/zasoby realizacji celu -

Data realizacji celu -

Miernik celu -

B. Perspektywa rozwoju (przykład nazwy)

Cel operacyjny nr 4

Komórka / stanowisko odpowiedzialna za realizację celu -
Sposób/zasoby realizacji celu -
Data realizacji celu -
Miernik celu -

C. Perspektywa finansów (przykład nazwy)

Cel operacyjny nr 5

Komórka / stanowisko odpowiedzialna za realizację celu -
Sposób/zasoby realizacji celu -
Data realizacji celu -
Miernik celu -

D. Perspektywa zasobów (przykład nazwy)

Cel operacyjny nr 6

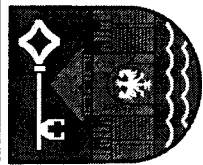
Komórka / stanowisko odpowiedzialna za realizację celu -
Sposób/zasoby realizacji celu -
Data realizacji celu -
Miernik celu -

Skład zespołu:

Imię i nazwisko

stanowisko

data i podpis



**OCENA SKUTECZNOŚCI celów strategicznych i operacyjnych
za rok**

Referat/stanowisko:

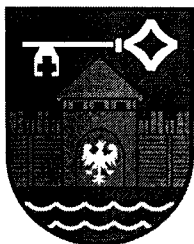
Numer i nazwa procesu	Miary skuteczności (miernik)	Przyjęte kryteria oceny skuteczności procesu (wskaźnik)	Ocena skuteczności procesu Czy w procesie osiągnięto zaplanowane wyniki (skuteczny / nieskuteczny)	Ocena realizacji zadania (dane do doskonalenia)
A.				
Cel strategiczny nr 1				
Cel operacyjny nr 1				
.....				
Cel operacyjny nr 2				
.....				
itd.				

* - ocena skuteczności procesu (skuteczny, nieskuteczny)

Właściciel procesu

.....
Data i podpis odpowiedzialnych

Załącznik nr 7 do Regulaminu



Tytuł procedury:

ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

Odpowiada Ustawie o finansach publicznych Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240 ze zm. oraz Komunikatowi nr 23 Ministra finansów z 16.12.2009 w sprawie standardów kontroli zarządczej.

Standard nr 7 Identyfikacja Ryzyka

Standard nr 8 Analiza Ryzyka

Standard 9 Reakcja na Ryzyko

SPIS TREŚCI

	Str.:
1. CEL.....	2
2. PRZEDMIOT I ZAKRES.....	2
3. TERMINOLOGIA I DEFINICJE.....	2
4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ.....	3
5. OPIS PRZEBIEGU PROCESU ZARZĄDZANIA ZASOBAMI LUDZKIMI.....	4
6. PRZYPADKI SZCZEGÓLNE (stosowanie odstępstw).....	8
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE.....	8
8. WYKAZ I WZORY FORMULARZY.....	8



1. CEL

1.1 Cel procedury:

Celem niniejszej procedury jest ustalenie jednolitych zasad i trybu postępowania w zakresie identyfikacji, szacowania ryzyka oraz działań w odpowiedzi na istotne ryzyko.

1.2 Cel jakości.

Celem jakości jest zarządzanie ryzykiem w taki sposób, aby urząd osiągał założone cele strategiczne mimo ryzyka towarzyszącego realizacji celów operacyjnych.

2. PRZEDMIOT I ZAKRES

2.1 Przedmiotem procedury jest proces zarządzania ryzykiem, na który składa się:

- Identyfikacja obszarów związanych z ryzykiem nieosiągnięcia założonych celów organizacji
- Szacowanie ryzyka w zidentyfikowanych obszarach
- Wskazanie poziomu akceptowalnego ryzyka
- Określenie reakcji urzędu na ryzyko nieakceptowane, tj. podejmowanie działań korygujących i zapobiegawczych
- Okresowe ponawianie szacowania ryzyka
- Analiza skuteczności podjętych działań zapobiegawczych

2.2 Procedura obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych i dotyczy pracowników realizujących zadania w zakresie przyjętego przez Kierownictwo urzędu systemu kontroli zarządczej.

3. TERMINOLOGIA, DEFINICJE

Dla potrzeb niniejszej procedury obowiązują definicje i terminologia:

Ryzyko - prawdopodobieństwo, że określone zagrożenie, zdarzenie, działanie lub brak działania negatywnie wpłynie na zdolność organizacji do osiągnięcia wyznaczonych celów.

Ryzyko szczątkowe - ryzyko, które pozostaje po wprowadzeniu zabezpieczeń (nigdy nie wyeliminujemy ryzyka do "0").

Szacowanie ryzyka - całościowy proces analizy ryzyka i oceny ryzyka.

Analiza ryzyka - systematyczne korzystanie z informacji w celu zidentyfikowania źródeł i oceny ryzyka.

Ocena ryzyka - proces porównywania estymowanego ryzyka z założonymi kryteriami ryzyka w celu wyznaczenia wagi ryzyka.

Zarządzanie ryzykiem - skoordynowane działania w celu kierowania i kontroli organizacji z uwzględnieniem ryzyka.

Postępowanie z ryzykiem - proces polegający na wyborze i wdrożeniu środków modyfikujących ryzyko.

Redukowanie ryzyka - działania podjęte, aby zmniejszyć prawdopodobieństwo i/lub negatywne konsekwencje związane z ryzykiem.

Akceptacja ryzyka - decyzja aby zaakceptować ryzyko.

Kryteria ryzyka - punkty odniesienia wg których szacuje się wagę ryzyka.

Unikanie ryzyka - decyzja, aby nie pozostawać w sytuacji ryzyka, albo działanie w celu wycofania się z takiej sytuacji.



Transfer ryzyka - podzielenie się ze stroną trzecią ciężarem lub korzyścią z ryzyka; może tworzyć ryzyka lub modyfikować istniejące.

Zabezpieczenie - praktyka, procedura lub mechanizm redukujący ryzyko; może dzielić się na: techniczne, proceduralno-organizacyjne.

Uprawnienie – prawo nadane do działania, wykonywania określonych czynności.

Pracownik merytoryczny – ilekroć mowa w procedurze o pracownikach merytorycznych dotyczy to osób zatrudnionych na stanowiskach: młodszy referent, referent, podinspektor, inspektor, główny specjalista.

Kierownik komórki organizacyjnej – ilekroć mowa o kierowniku dotyczy to Zastępcy Wójta, Skarbnika, Kierownika USC, Kierowników referatów.

System Kontroli Zarządczej – ilekroć mowa o SKZ dotyczy to przyjętego w Urzędzie sposobu postępowania systemowego i towarzyszącego mu zbioru procedur, instrukcji, formularzy, zarządzeń oraz uchwał.

4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

4.1 Wójt odpowiedzialny jest za:

- ustalenie procesu zarządzania ryzykiem
- powołanie zespołu do spraw SKZ
- zatwierdzanie działań korygujących i zapobiegawczych

4.2 Z-ca Wójta Gminy jest odpowiedzialny za:

- Nadzór merytoryczny, organizacyjny i operacyjny nad pracą Zespołu ds. SKZ
- Akceptacja zakresu zadań i obowiązków związanych z działalnością Zespołu ds. SKZ
- Analiza ryzyka związanego z zakresem powierzonych czynności i zadań.

4.3 Zespół ds. SKZ, odpowiedzialny jest za:

- coroczną identyfikację obszarów związanych z ryzykiem niezrealizowania założonych przez urząd celów;
- szacowanie ryzyka w obszarach zagrożonych ryzykiem niezrealizowania założonych przez urząd celów;
- wskazanie działań korygujących, zapobiegawczych lub innej reakcji na stwierdzone ryzyko nieakceptowane;
- przygotowanie zakresu zadań i obowiązków związanych z działalnością Zespołu ds. SKZ, we współpracy z Sekretarzem ;
- uproszczenie i przegląd inicjatyw z zakresu zarządzania ryzykiem na szczeblu operacyjnym i strategicznym;
- sprawozdania dot. inicjatyw i działań z zakresu zarządzania ryzykiem oraz ich wyników;
- informowanie o zagadnieniach z zakresu zarządzania ryzykiem;
- coroczny przegląd zarządzania ryzykiem, by zapewnić jego stosowność do potrzeb organizacji.

4.4 Wszyscy pracownicy odpowiedzialni są za:

- Wdrażanie zaleconych przez Zespół ds. SKZ działań korygujących i/lub zapobiegawczych w ramach procesu zarządzania ryzykiem
- udział w szkoleniach związanych z SKZ
- przekazywanie Z-ca wójta informacji o samodzielnie, tj. nie wskazanych w ramach prac Zespołu ds. SKZ zidentyfikowanych zagrożeniach realizacji celów urzędu.



5. OPIS PRZEBIEGU PROCESU ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

5.1 Charakterystyka procesu.

1) Cel procesu:

- Zapewnienie realizacji założonych przez kierownictwo urzędu celów strategicznych i operacyjnych
- Monitorowanie i przegląd procesu zarządzania ryzykiem w urzędzie
- Identyfikacja ryzyka nieakceptowanego
- Wdrożenie działań obniżających poziom ryzyka nieakceptowalnego do akceptowalnego
- Wskazanie i wdrożenie działań w odpowiedzi na niezidentyfikowane (incydentalne, nieprzewidywalne) ryzyko, zdarzenia, działania czy sytuacje mające niekorzystny wpływ na realizację celów.

2) Właściciel procesu i odpowiedzialność za poszczególne etapy:

- Wójt
- Z-ca Wójta
- Zespół ds. SKZ

3) Dane wejściowe do procesu:

- wymagania przepisów prawnych
- wyznaczone przez najwyższe kierownictwo cele strategiczne i operacyjne

4) Dane wyjściowe z procesu:

- Zidentyfikowane istotne, nieakceptowane ryzyko
- udokumentowany proces zarządzania ryzykiem
- działania korygujące i zapobiegawcze w odpowiedzi na zidentyfikowane ryzyko

5) Zewnętrzny klient procesu:

- państwowe jednostki kontrolujące

6) Wewnętrzny klient procesu:

- kierownictwo i pracownicy Urzędu

7) Wymagania klienta zewnętrznego:

- spełnienie wymagań ustawowych
- efektywne gospodarowanie finansami publicznymi

8) Wymagania klienta wewnętrznego:

- spełnienie wymogów przepisów prawnych
- umożliwienie realizacji wyznaczonych przez najwyższe kierownictwo celów strategicznych i operacyjnych
- optymalna organizacyjnie i ekonomicznie realizacja celów
- minimalizacja ryzyka nieosiągnięcia zakładanych celów
- określenie zakresu obowiązków i uprawnień w zakresie procesu zarządzania ryzykiem

9) Cechy zamierzonych wyników procesu:

- pozytywne wyniki kontroli wewnętrznych i zewnętrznych
- realizacja celów strategicznych i operacyjnych
- minimalizacja kosztów organizacyjnych i nakładów finansowych towarzyszących realizacji celów
- wzrost zaangażowania pracowników przy realizacji celów



10) Cechy niezamierzonych wyników procesu:

- negatywne wyniki kontroli wewnętrznych i zewnętrznych
- brak realizacji części lub wszystkich celów strategicznych i operacyjnych
- wzrost kosztów organizacyjnych i nakładów finansowych towarzyszących realizacji celów
- brak zaangażowania pracowników przy realizacji celów
- działania korygujące

11) Parametry monitorowania procesu, narzędzia pomiaru (sposób monitorowania):

- Karta identyfikacji ryzyka
- Karta działań korygujących i zapobiegawczych
- Określenie ryzyka metodą RISK ASSESSMENT CONDE
- Coroczna samoocena SKZ przez kierownictwo

12) Obowiązująca dokumentacja związana z realizacją niniejszej procedury wymieniona została w pkt.7.

13) Obowiązujące formularze, zakres dokumentowania procesu przedstawione zostały w pkt.8.

5.2 Proces zarządzania ryzykiem.

Celem procesu zarządzania ryzykiem jest określenie:

- listy głównych celów dotyczących zarządzania ryzykiem oraz sposobu, w jaki łączą się one z celami organizacji oraz charakterem usług przez nią świadczonych;
- struktury zarządzania ryzykiem, w tym danych o wszystkich zespołach i osobach ponoszących odpowiedzialność za ryzyko;
- sposobu praktycznego zarządzania ryzykiem;
- roli i zadań pracowników i kierownictwa, w tym Wójta oraz kierowników wyższego szczebla.

Kwestie te należy rozpatrywać w wymiarze całej organizacji.

5.3 Identyfikacje obszarów działania urzędu obciążonych ryzykiem.

Identyfikacja obszarów odbywa się w oparciu o:

- wyznaczone przez kierownictwo cele dla urzędu
- plan rozwoju Urzędu
- identyfikowane procesy zarządzania, wspomagające i wytwórcze, tj. związane z obsługą interesantów
- strukturę organizacyjną urzędu oraz schemat podległości
- doświadczenie zawodowe członków Zespołu ds. SKZ

5.3.1 Z-ca wójta na podstawie przyjętych do realizacji zadań inicjuje najpóźniej do 01 grudnia każdego roku coroczne zebranie Zespołu ds. SKZ

5.3.1.1 Z-ca wójta po wstępnym podziale zadań dla Zespołu ds. SKZ prowadzi kolejne posiedzenia oraz rozlicza postępy prac nad przeglądem procesu zarządzania ryzykiem.

5.4 Identyfikacja typu, rodzaju ryzyka/zagrożeń.

5.4.1 Zespół ds. SKZ w dniach najpóźniej od 01 grudnia do 15 grudnia każdego kolejnego roku dokonuje identyfikacji rodzaju ryzyka towarzyszącego realizacji założonych celów na **Karcie identyfikacji ryzyka Formularz nr 1**. Identyfikacja odbywa się w oparciu o metodologię „burzy mózgów” Zespołu ds. SKZ.

5.5 Szacowanie prawdopodobieństwa i skutków zidentyfikowanego ryzyka.



5.5.1 W drodze prac eksperckich Zespół ds. SKZ dokonuje oszacowania ryzyka. Szacując ryzyko związane z zidentyfikowanymi zagrożeniami Zespół ds. SKZ ustala, jakie mogą być szkodliwe następstwa zagrożeń i jakie jest prawdopodobieństwo, że one wystąpią. Etap ten obejmuje przyporządkowanie miar poszczególnym elementom ryzyka – prawdopodobieństwu wystąpienia niekorzystnego/ niepożądanego zdarzenia/ czynnika i skutków. Zespół ds. SKZ najpóźniej do 15 grudnia każdego kolejnego roku dokonuje szacowanie ryzyka towarzyszącego realizacji założonych celów na **Karcie identyfikacji ryzyka Formularz nr 1**.

5.6 Zliczanie (Scoring) ryzyka metodą RISK ASSESSMENT CONDE

5.6.1 Zespół ds. SKZ dokonuje najpóźniej do 15 grudnia każdego kolejnego roku zliczania ryzyka według poniższych wartości i metodologii celów na **Karcie identyfikacji ryzyka Formularz nr 1**.

$$R = P \times S$$

gdzie:

R – ryzyko

S – skutki,

P – prawdopodobieństwo zdarzenia

Prawdopodobieństwo – P

P = 1 – bardzo mało prawdopodobne

P = 2 – mało prawdopodobne

P = 3 – doraźne wydarzenie zdarzające się rzadko (raz w roku)

P = 4 – wydarzenie prawdopodobne

P = 5 – wydarzenie wysoce prawdopodobne

P = 6 – wydarzenie, które na pewno nastąpi

Potencjalne skutki – S

S = 1 – bardzo małe

S = 2 – małe

S = 3 – średnie

S = 4 – istotne

S = 5 – bardzo istotne

S = 6 – katastrofa

5.6.2 Oszacowanie ryzyka wynikające z potencjalnych skutków i prawdopodobieństwa zdarzenia

Wartość liczbowa R	Rodzaj ryzyka
R = 1 – 3	ryzyko bardzo małe
R = 3 – 8	ryzyko małe
R = 9 – 14	ryzyko średnie
R = 15 – 18	ryzyko duże
R = 19 – 36	ryzyko bardzo duże



5.6.3 Ustalenie dopuszczalności ryzyka/poziomu akceptowalnego

Oszacowanie ryzyka	Dopuszczalność ryzyka	Działania
Bardzo małe	Dopuszczalne (akceptowalne)	Nie jest konieczne prowadzenie żadnych działań
Małe	Dopuszczalne (akceptowalne)	Zaleca się rozważenie możliwości dalszego zmniejszenia poziomu ryzyka lub zapewnienie., że ryzyko pozostanie na tym samym poziomie
Średnie	Dopuszczalne (akceptowalne)	Zaleca się zaplanowanie i podjęcie działań, których celem jest zmniejszenie ryzyka
Duże	Niedopuszczalne (nieakceptowalne)	Planowane działania nie mogą być podjęte do czasu zmniejszenia ryzyka do poziomu dopuszczalnego
Bardzo duże	Niedopuszczalne (nieakceptowalne)	Działania nie mogą być podjęte ani kontynuowane do czasu zmniejszenia ryzyka do poziomu dopuszczalnego

5.7 Wskazywanie działań korygujących i/lub zapobiegawczych.

5.7.1 Zespół ds. SKZ w ostatnim etapie analizy ryzyka formułuje działania korygujące i zapobiegawcze, co stanowi odpowiedź na istotne, nieakceptowalne ryzyko uniemożliwiające lub znacząco utrudniające realizację celów operacyjnych i osiąganie celów strategicznych. Zespół ds. SKZ najpóźniej do 15 grudnia każdego roku przedstawia Z-cy wójta propozycje działań redukujących ryzyko do poziomu akceptowalnego na **Karcie działań korygujących i zapobiegawczych Formularz nr 2.**

Działania takie dokonywane są m.in. poprzez:

- opracowanie szczegółowych procedur postępowania pomimo zagrożenia,
- zapewnienie personelowi urzędu wiedzy, umiejętności oraz sprzętu/infrastruktury pozwalającej na realizację celów operacyjnych umożliwiających osiągnięcie celów strategicznych,

5.7.2 Najpóźniej do 15 grudnia każdego roku Z-ca wójta przedstawia Wójtowi wyniki przeglądu zarządzania ryzykiem oraz propozycje działań korygujących i zapobiegawczych na **Karcie działań korygujących i zapobiegawczych Formularz nr 2.**

5.7.3 Wójt najpóźniej do 31 grudnia każdego roku opiniuje zaproponowane przez Zespół ds. SKZ pod kierownictwem Z-cy wójta działania obniżające ryzyko do poziomu akceptowalnego na **Karcie działań korygujących i zapobiegawczych Formularz nr 2.** W drodze opiniowania Wójt może zaakceptować propozycje działań lub zlecić zespołowi ds. SKZ dalsze działania analityczne lub samodzielnie podjąć decyzje co do alternatywnych działań korygujących polecając ich wykonanie konkretnym członkom personelu urzędu.

5.7.4 W przypadku braku akceptacji przez Wójt propozycji działań korygujących Zespół ds. SKZ najpóźniej do 15 stycznia każdego kolejnego roku przedstawia alternatywne propozycje na **Karcie działań korygujących i zapobiegawczych Formularz nr 2.** W przypadku braku dalszej akceptacji ze strony Wójta, Wójt w porozumieniu z Z-cą wójta i Skarbnikiem podejmuje ostateczne, wiążące decyzje co do działań korygujących co dokumentuje w formie notatki służbowej załączonej do dokumentacji przeglądu zarządzania ryzykiem w



danym roku kalendarzowym. Po kolegialnym podjęciu decyzji co do zakresu działań korygujących Wójt deleguje działania na konkretnych członków personelu urzędu w celu obniżenia ryzyka do poziomu akceptowalnego.

5.8 Zapisy.

Wszystkie dokumenty dotyczące zarządzania ryzykiem wymienione w poszczególnych punktach niniejszej procedury są zapisami. Zapisy przechowuje się nie krócej niż **dwa lata** dla celów analitycznych od daty dokonania szacowania ryzyka.

6. PRZYPADKI SZCZEGÓLNE (stosowanie odstępstw)

Niniejszej procedury nie dotyczy.

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

7.1 Przepisy prawa zgodne z wykazem dotyczące pracodawcy oraz:

7.1.1 **Ustawa o finansach publicznych Dz.U. 2009 nr 157 poz. 1240**

7.1.2 **Komunikat nr 23 Ministra finansów z 16.12.2009 w sprawie standardów**

8. WYKAZ I WZORY FORMULARZY

8.1 Wykaz i wzory formularzy stosowanych w niniejszej procedurze:

Formularz nr 1 Karta identyfikacji ryzyka

Formularz nr 2 Karta działań korygujących i zapobiegawczych

Karta identyfikacji, szacowania i zarządzania ryzykiem

Załącznik nr 1 do Procedury Zarządzania

Ryzykiem

Skład zespołu identyfikującego ryzyko

	Imię i nazwisko	stanowisko	data i podpis
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/ Nie	Opis ryzyka	prawdopodobieństwo zdarzenia P 1- 6	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko R = P x S	Dopuszczalne 1- 14 Nieakceptowalne 15 -36
Potencjał i możliwości organizacji						
Duża liczba wolnych etatów						
Nieobsadzone główne stanowiska						
Duży wskaźnik zachorowalności						
Zbyt wielu pracowników						
Duży odsetek długotrwałych zwolnień lekarskich						
Niska motywacja i morale personelu						

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/ Nie	Opis ryzyka	prawdopodobieństwo zdarzenia P 1- 6	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko R = P x S	Dopuszczalne 1- 14 Nieakceptowalne 15- 36
Zbyt niski poziom zatrudnienia						
Brak możliwości zatrudniania pracowników						
Wysoka rotacja pracowników						
Niestaranność personelu						
Brak pracowników posiadających odpowiednią kwalifikację, umiejętności lub doświadczenia						
Słaby program szkoleń						
Negatywne raporty z zakresu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa osób						
Regularnie niedotrzymywanie terminów						
Zbyt mały budżet						
Rosnące wymagania płacowe						
Brak zaangażowania w pracę organizacji						
Częste protesty związkowe mogące zakłócić świadczenie usług						
Niedopracowane procesy zarządcze lub niewykwalifikowana kadra kierownicza						
Identyfikacja problemów w ramach oceny pracowników						
Rosnący lub niedopuszczalny poziom skarg						
Wysoki poziom wykrywanych oszustw						

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/ Nie	Opis ryzyka	prawdopodobieństwo zdarzenia P 1- 6	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko R = P x S	Dopuszczalne 1- 14 Nieakceptowalne 15 -36
Informowanie o wykrytych oszustwach						
Informacje o naruszeniu zasad zachowania						
Informacje o naruszeniu zasad procedur finansowych						
Informacje o naruszeniu regulaminu organizacyjnego						
Niska wydajność pracowników						
Wyniki organizacji						
Słabe przygotowanie i planowanie						
Brak realizacji celów organizacyjnych						
Brak identyfikacji przyczyn słabej wydajności						
Brak standardów wydajności						
Brak poprawy słabej wydajności lub niskich standardów						
Brak monitorowania postępów w realizacji planów lub działań						
Słaba komunikacja						
Niejasne priorytety organizacji						
Słabe planowanie organizacyjne						
Brak wewnętrznego zaufania do organizacji						
Brak zewnętrznego zaufania do organizacji						
Zła prasa/ niekorzystne doniesienia medialne						
Niekorzystne raporty						

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/ Nie	Opis ryzyka	prawdopodobieństwo zdarzenia P 1- 6	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko R = P x S	Dopuszczalne 1- 14 Nieakceptowalne 15 -36
zewnętrznych organów kontrolnych						
Rosnący poziom złych wyników						
Brak planowania ciągłości działalności						
Niesprawdzone plany ciągłości działalności						
Wysoki stopień uzależnienia od zewnętrznych organizacji partnerskich						
Kwestie prawne						
Rosnąca liczba pozwów lub spraw sądowych						
Rosnący poziom przegranych spraw sądowych						
Informacje o działaniach niezgodnych z prawem						
Rosnący poziom niezgodności z przepisami						
Brak identyfikacji nowych wymagań prawnych						
Ciągnące się sprawy sądowe						
Niezachowanie staranności/ zaniedbania						
Czy występuje „kultura obwiniania”						
Niekorzystne relacje z innymi organizacjami						
Niekorzystne umowy						
Brak identyfikacji / poprawy niewłaściwej realizacji umowy						
Kwestie finansowe						

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/ Nie	Opis ryzyka	prawdopodobieństwo zdarzenia P 1- 6	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko R = P x S	Dopuszczalne 1- 14 Nieakceptowalne 15-36
Zła sytuacja finansowa						
Duża liczba wykrytych nieprawidłowości podczas kontroli finansowej						
Nieprawidłowe działanie kontroli wewnętrznej						
Niekorzystne raporty z audytu wew lub zew						
Rosnąca liczba błędów rachunkowych						
Niedostateczne i nadmierne wydatki budżetowe						
Zbyt mały budżet						
Źle określony budżet						
Niezgodność z polityka i standardami rachunkowości						
Braki w doświadczeniu finansowym						
Wysoki poziom operacji gotówkowych						
Wysoki poziom zadłużenia						
Wysoka liczba transakcji zwiększających prawdopodobieństwo powtarzania się błęd						
Wysoka liczba transakcji na dużą kwotę						
Niedostateczny przepływ środków pieniężnych						
Brak planowania finansowego						
Rosnące koszty						
Dochody i wydatki nie						

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/Nie	Opis ryzyka	prawdopodobieństwo zdarzenia P 1- 6	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko R = P x S	Dopuszczalne 1- 14 Nieakceptowalne 15 -36
pokrywają się z wydatkami ponoszonymi przez podobne organizacje						
Wysoki poziom inwestycji/finansowania innych organizacji						
Brak kontroli rozbieżności finansowych						
Słaba sprawozdawczość finansowa						
Wysoki poziom szkód ubezpieczeniowych						
Rodzaj szkody ubezpieczeniowej						
Dziedziny w których organizacja nie może wykupić ubezpieczenia						
Nadmierne koszty ubezpieczenia						
Poziom nieubezpieczonych szkód						
Działalność operacyjna						
Brak definicji ról i zadań						
Decyzje podejmowane w nieodpowiednim terminie						
Niezadawalający proces decyzyjny						
Brak zdefiniowanych procesów i procedur						
Brak identyfikacji nieskuteczności						
Utrzymująca się nieskuteczność						

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/ Nie	Opis ryzyka	prawdopodobieństwo zdarzenia P 1- 6	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko R = P x S	Dopuszczalne 1- 14 Nieakceptowalne 15 -36
Brak planów rozwojowych / rozwój nie uwzględniony w procesie planowania organizacji						
Niewłaściwe systemy informatyczne						
Niedostateczna jakość informacji zarządczej						
Zgłoszone luki w bezpieczeństwie						
Obrażenia lub śmierć pracowników						
Obrażenia lub śmierć klientów/ innych osób korzystających z usług lub obiektów publicznych						
Niewłaściwa obsługa skarg						
Brak odpowiedniej eskalacji problemów w organizacji						
Obszary w których konieczna jest pomoc						
Brak kontroli wykorzystania zasobów						
Wysoki poziom zasobów						
Brak utrzymania Śródków trwałych						
Wysoki poziom środków trwałych						
Utrzymywane zapasy i środki trwałe nieproporcjonalne do prowadzonej działalności						
Wrażliwość polityczna						
Wymagany wysoki poziom poufności						

Identyfikacja ryzyka/wskaźnik	Występowanie ryzyka Tak/ Nie	Opis ryzyka	prawdopodobieństwo zdarzenia P 1- 6	potencjalne skutki S1-6	Ryzyko R = P x S	Dopuszczalne 1- 14 Nieakceptowalne 15 -36
Wysoki poziom transakcji z osobami prywatnymi, z którymi wiąże się ryzyko						
Złożoność systemów informatycznych						
Zajmowane miejsce nieproporcjonalne do prowadzonej działalności						
Potrzeba wprowadzenia nowej technologii						
Awarie informatyczne						
Naruszenie bezpieczeństwa						
Słabe punkty zidentyfikowane przez inspektorów/ audyt						
Wysokie zagrożenie terrorystyczne						
Wysokie zagrożenie ze strony zorganizowanych grup przestępczych						
Nałożenie kary przez organy regulacyjne w wyniku niezgodności z przepisami						

Lp.	Opis ryzyka	Ocena punktowa ryzyka	Zalecane/ planowane działania i data ich realizacji	Komórka/ stanowisko odpowiedzialne za wdrożenie działania zapobiegawczego

Skład zespołu:

Imię i nazwisko

stanowisko

data i podpis

Protokół z samooceny kontroli zarządczej za rok

Element systemu kontroli zarządczej	W wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza	W ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza	Nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza
Środowisko wewnętrzne			
Cele działalności i zarządzanie ryzykiem			
Mechanizmy kontroli			
Informacja i komunikacja			
Monitorowanie i ocena			

a) Zastrzeżenia/braki dotyczą:

b) Zostaną podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:

c) Zostaną podjęte następujące działania w celu wdrożenia kontroli zarządczej (podać termin):

Niniejszy protokół opiera się na wynikach samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej na (liczba ankiet) ankietach wypełnionych w okresie od do

Skład zespołu podsumowującego samoocenę kontroli zarządczej

Imię i nazwisko

stanowisko

data i podpis

Załącznik nr 8.1 do regulaminu
Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – kierownicy komórek organizacyjnych

L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	Uzasadnienie odpowiedzi NIE
1.	Czy wspierasz i promujesz własną postawą przestrzeganie wartości etycznych w toku realizacji zadań i podejmowanych decyzji?			
2.	Czy Ty i pracownicy w Twojej komórce organizacyjnej są świadomi konsekwencji nieetycznych zachowań?			
3.	Czy regulamin organizacyjny i struktura urzędu jest okresowo analizowana i w miarę potrzeb aktualizowana?			
4.	Czy Ty i pracownicy w Twojej komórce organizacyjnej biorą udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?			
5.	Czy Ty i pracownicy w Twojej komórce organizacyjnej posiadają aktualny zakres obowiązków, odpowiedzialności, uprawnień?			
6.	Czy Twoim zdaniem istniejące w urzędzie procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają požądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?			
7.	Czy powiadamiasz pracowników w swojej komórce organizacyjnej o kryteriach okresowej oceny pracy?			
8.	Czy dokonujesz okresowej oceny pracy podległych pracowników zgodnie z ustawą o pracownikach samorządowych i zarządzeniem Wójta?			
9.	Czy pracownicy w Twojej komórce organizacyjnej zapoznali się z metodologią zarządzania ryzykiem i czy ją rozumieją?			
10.	Czy w jednostce prowadzona jest identyfikacja ryzyka w odniesieniu do celów i zadań?			
11.	Czy proces identyfikacji i analizy ryzyka jest w jednostce dokumentowany?			
12.	Czy pracownicy w Twojej komórce organizacyjnej znają cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku?			

13.	Czy w urzędzie zostały zapewnione mechanizmy (procedury) służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi, poważnej awarii)?			
14.	Czy w Twojej komórce organizacyjnej istnieją mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności (np. w zakresie zarządzania personelem – zastępstwa, urlopy itp.)?			
15.	Czy Twoim zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Twojej komórki organizacyjnej (np. poprzez przekazywaną pocztę, bezpośrednie kontakty, narady, konsultacje)?			
16.	Czy Twoim zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w urzędzie w celu wykonywania obowiązków zawodowych?			
17.	Czy swoją postawą zachęcasz pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych im zadań?			
18.	Czy monitorujesz stan zaawansowania powierzonych zadań pracownikom w Twojej komórce organizacyjnej?			
19.	Czy operacje finansowe są zatwierdzane przez kierownika jednostki lub osoby upoważnione?			
20.	Czy pracownicy w Twojej komórce organizacyjnej uczestniczą w samoocenie systemu kontroli zarządczej			

Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – pracownicy jednostki

L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	Uzasadnienie odpowiedzi NIE
1.	Czy wiesz jakie zachowania pracowników uznawane są w urzędzie za nieetyczne?			
2.	Czy jesteś świadomy konsekwencji nieetycznych zachowań?			
3.	Czy Twoim zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych przestrzegają i promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?			
4.	Czy bierzesz udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?			
5.	Czy posiadasz aktualny zakres obowiązków, odpowiedzialności, uprawnień?			
6.	Czy zostałeś poinformowany o kryteriach okresowej oceny Twojej pracy?			
7.	Czy znasz cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku?			
8.	Czy posiadasz zapewniony dostęp do wymaganych na stanowisku aktów prawnych?			
9.	Czy obowiązujące w Twojej pracy procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi (np. regulaminem organizacyjnym, innymi procedurami)?			
10.	Czy zapoznajesz się na bieżąco z regulaminami oraz zmianami wprowadzanymi do regulaminów obowiązujących w urzędzie i czy masz do nich bieżący dostęp?			
11.	Czy wiesz jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej np. pożaru, powodzi, poważnej awarii?			
12.	Czy w Twojej komórce organizacyjnej istnieją mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności (np. w zakresie zarządzania personelem – zastępstwa, urlopy itp.)			
13.	Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzystasz w swojej pracy są Twoim zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?			
14.	Czy postawa osób na stanowiskach kierowniczych w Twojej komórce organizacyjnej zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań komórki organizacyjnej?			
15.	Czy wewnątrz Twojej komórki organizacyjnej istnieje sprawny przepływ informacji (np. poprzez przekazywaną pocztę, bezpośrednie kontakty, narady, konsultacje)?			

16.	Czy Twoim zdaniem istnieje sprawny proces komunikacji pomiędzy komórkami organizacyjnymi w urzędzie w celu wykonywania obowiązków zawodowych?			
17.	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w urzędzie zasad, procedur, instrukcji itp.?			
18.	Czy rozumiesz stosowaną w urzędzie metodologię zarządzania ryzykiem?			
19.	Czy kierownik Twojej komórki organizacyjnej w wystarczającym stopniu monitoruje stan zaawansowania powierzonych Ci zadań?			

Informacja o stanie kontroli zarządczej za rok

Jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, tj. działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

Informuję, że w kierowanej przeze mnie jednostce:

..... w ...

Element systemu kontroli zarządczej	W wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza	W ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza	Nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza
Środowisko wewnętrzne			
Cele działalności i zarządzanie ryzykiem			
Mechanizmy kontroli			
Informacja i komunikacja			
Monitorowanie i ocena			

Przy zastrzeżeniach, brakach i deklarowaniu podjęcia działania należy odnieść się do poszczególnych elementów

a) Zastrzeżenia dotyczą:

.....

b) Zostaną podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:

.....

a) Zastrzeżenia i braki dotyczą:

.....

b) Zostaną podjęte następujące działania w celu wdrożenia kontroli zarządczej (podać termin):

.....

Niniejsze oświadczenie opiera się na:

- Monitoringu realizacji celów i zadań
- Wynikach samooceny kontroli zarządczej
- Opinii kontroli zewnętrznych, wewnętrznych, audytu
- Innych źródeł informacji.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć kierownika jednostki)