

ZARZĄDZENIE nr 11 /2011

Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie z dnia 26 września 2011 r. w sprawie kontroli zarządczej w Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie.

Na podstawie art. 68 i 69 ust. 1 pkt 3 z dnia 27 sierpnia 2009 r ustawy o finansach publicznych (Dz.U. Nr 157, poz.1240 z późn. zm.), § 2 zarządzenia nr 651/2011 Prezydenta Miasta Lublin z dnia 30 czerwca 2011 r., a także na podstawie § 8 ust. 7 regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie, stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 53/2008 Prezydenta Miasta Lublina z dnia 30 stycznia 2008 r. w sprawie przyjęcia regulaminu organizacyjnego Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie, zarządzam, co następuje:

Misją Domu jest zapewnienie całodobowej opieki, warunków bezpiecznego i godnego życia, intymności i niezależności, oraz rozwoju osobowości osobom wymagającym wsparcia z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności.

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Wprowadzam w Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie, zwanym dalej Domem procedury kontroli zarządczej rozumiane jako ogół działań podejmowanych przez Dyrektora Domu dla realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny, terminowy.
2. Kontrola zarządcza to ogół czynności podejmowanych w celu osiągnięcia zgodności między stanem faktycznym a wymaganym. Przedmiotem kontroli zarządczej jest ocena gromadzenia i wykorzystania środków, gospodarowania mieniem oraz ochrony zasobów: materialnych, finansowych i informatycznych Domu.
3. Celem kontroli zarządczej jest w szczególności zapewnienie:
 - 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi.
Zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi zapewnia radca prawny, który parafuje projekty umów, zarządzeń i regulaminów oraz sporządza opinie prawne,
 - 2) skuteczność i efektywność działania.
Skuteczność i efektywność działania zapewnia system kontroli wewnętrznej i zewnętrznej, pozwalający na dokonanie niezbędnych zmian w ocenianych procesach,
 - 3) wiarygodność sprawozdań, informacji, raportów.
Wiarygodność sprawozdań zapewnia się poprzez sporządzenie ich zgodnie z przepisami i uregulowaniami wewnętrznymi,

- 4) ochrona zasobów ludzkich, finansowych, rzeczowych i informacyjnych.
Ochrona zasobów zapewniona jest poprzez zabezpieczenie wszystkich zasobów Domu i udostępnienie ich tylko osobom upoważnionym,
- 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania.
Przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania dokonywane jest poprzez upowszechnienie i nadzorowanie przestrzegania obowiązków pracownika samorządowego, zgodnie z kodeksem etyki obowiązującym w Domu,
- 6) efektywność i skuteczność przepływu informacji.
Efektywność i skuteczność przepływu informacji gwarantują systemy informatyczne, Internet oraz cykliczne narady kierownictwa, a także zarządzenia wewnętrzne dyrektora oraz informacjami prawnymi sporządzonymi przez radcę prawnego,
- 7) zarządzania ryzykiem dla zwiększenia prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań poprzez zapobieganie niekorzystnym zjawiskom i zdarzeniom w działalności Domu.
Zarządzanie ryzykiem dokonywane jest poprzez identyfikowanie ryzyk i podejmowanie działań zarządzania ryzykiem określonych w dalszej części zarządzenia.

§ 2

Kontrola zarządcza dokonywana jest w oparciu o kryteria: legalności, rzetelności, celowości, gospodarności, przejrzystości i jawności dokonywanych operacji gospodarczych.

- 1) Kryterium legalności (zgodności z prawem) polega na badaniu czy kontrolowana komórka organizacyjna Domu prowadzi działalność zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, oraz czy obowiązujące unormowania wewnętrzne są zgodne z przepisami ustawowymi i obowiązującą praktyką.
- 2) Kryterium rzetelności służy ocenie czy dokumentowanie działań Domu jest zgodne z zasadami określonymi w regulaminie organizacyjnym Domu, regulaminach komórek organizacyjnych Domu oraz procedurach wewnętrznych, w tym w szczególności w polityce rachunkowości.
- 3) Kryterium celowości polega na badaniu, czy działalność Domu jest zgodna z przyjętymi celami i zadaniami wskazanymi w statucie jednostki i z przyjętymi planami.
- 4) Kryterium gospodarności pozwala na ocenę wydatkowania środków pod kątem uzyskiwania najlepszych efektów z ponoszonych nakładów, oraz podejmowania działań zapobiegających wystąpieniu szkód lub powodujących ich ograniczenie.

- 5) Kryterium przejrzystości, według którego dochody i wydatki mają być klasyfikowane, sprawozdania finansowe sporządzane, a zasady rachunkowości stosowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w formie zorganizowanego ładu dokumentacyjnego. Ponadto sprawdza się czy dokumenty (dowody księgowe) będące podstawą zapisu w księgach rachunkowych są opisywane w sposób umożliwiający identyfikację zrealizowanego zadania.
- 6) Kryterium jawności w zakresie, którego jednostka zamieszcza informacje w Biuletynie Informacji Publicznej i udostępnia materiały zgodnie z ustawą o dostępie do informacji publicznej.

Odpowiedzialność i nadzór nad realizacją kontroli zarządczej

§ 3

1. Zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy do obowiązków Dyrektora Domu.
2. Dyrektor Domu na podstawie informacji zarządczych podejmuje natychmiastowe działania dla zapewnienia realizacji celów i zadań Domu w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
3. Informację zarządczą stanowią m.in.:
 - 1) wyniki kontroli instytucjonalnych (zalecenia pokontrolne), realizowanych m.in. przez NIK, kontrole resortowe,
 - 2) wyniki pracy audytu wewnętrznego Urzędu Miasta Lublin,
 - 3) czynności przeprowadzone w ramach kontroli finansowo – księgowej,
 - 4) kontrola funkcjonalna sprawowana przez osoby zajmujące stanowiskach kierowniczych w Domu,
 - 5) stały monitoring planów rocznych (procesów i zadań),
 - 6) wyniki uzyskane przez zarządzania ryzykiem wewnętrznym,
 - 7) samokontrola.

§ 4

Kierujący komórkami organizacyjnymi Domu ponoszą odpowiedzialność za nadzorowanie i kontrolowanie procesów zachodzących w kierowanych przez nich komórkach w sposób dający Dyrektorowi racjonalne zapewnienie, że;

- 1) działania podległych im komórek pozostają w zgodzie z przepisami prawa, zasadami przyjętymi w Domu (procedurami) oraz ze standardami,

- 2) zasoby jakimi dysponuje Dom są zużywane oszczędnie, a usługi świadczone są na odpowiednim poziomie,
- 3) sporządzane są roczne plany pracy komórek z uwzględnieniem celów i zadań, plany te są monitorowane, a w konsekwencji osiągnane zamierzone rezultaty,
- 4) dane i informacje publikowane lub udostępniane wewnętrznie, czy na zewnątrz są rzetelne, wiarygodne i aktualne,
- 5) zasoby organizacji (włączając w to pracowników, systemy, dane, informacje i reputację) są dostatecznie zabezpieczone (nadzorowane),
- 6) ryzyka związane z realizacją zadań są na bieżąco identyfikowane i monitorowane celem ciągłej poprawy procesów.

§ 5

Nadzorowanie i kontrolowanie jest funkcją kierowania i pozostaje integralną częścią ogólnego procesu zarządzania Domem.

W związku z tym do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych należy:

- 1) identyfikowanie i ocena ryzyka niepowodzenia (nieprawidłowości, straty itp.) związanego z konkretnym obszarem działań,
- 2) stosowanie innych narzędzi nadzorowania i kontrolowania, które zachęcają i wymagają od podległych pracowników wykonywania swoich obowiązków w taki sposób, aby osiągnąć cele kontroli zarządczej wymienione powyżej,
- 3) zapewnienie skuteczność wykonywania kontroli zarządczej i dbałość o ciągłą poprawę realizowanych przez siebie procesów.

Cele i zadania kontroli zarządczej. Monitorowanie i ocena ich realizacji.

§ 6

1. Dom realizuje cele i zadania w oparciu o roczny plan pracy.
2. Raz na pół roku, w terminie do końca miesiąca następującego po zakończeniu półrocza, Pełnomocnik ds. zarządzania ryzykiem wewnętrznym, gromadzi informacje od kierowników komórek organizacyjnych na temat stopnia realizacji celów i zadań (planu pracy), potencjalnych zagrożeń wraz z propozycjami działań zaradczych czy też korekcyjnych i przedkłada je Dyrektorowi Domu .
3. Wzór rocznego planu pracy Domu i komórek organizacyjnych oraz samodzielnych stanowisk pracy stanowi zał. nr 1 do zarządzenia.
4. Monitorowanie i ocena realizacji kontroli zarządczej dokonywana jest zgodnie z § 9 niniejszego zarządzenia.

5. Kierujący komórkami organizacyjnymi w terminie do ostatniego dnia miesiąca następującego po każdym półroczu składają Pełnomocnikowi ds. zarządzania ryzykiem wewnętrznym, informacje w zakresie przestrzegania standardów kontroli zarządczej za to półrocze.

Zarządzanie ryzykiem

§ 7

1. System zarządzania ryzykiem jest istotnym narzędziem w sprawowaniu skutecznej kontroli zarządczej.
2. Analiza i ocena ryzyka dokonywana jest w sposób jednolity przynajmniej raz w roku w terminie wyznaczonym przez pełnomocnika ds. zarządzania ryzykiem.
3. Wszyscy pracownicy aktywnie uczestniczą w procesie zarządzania ryzykiem w Domu.
4. W ramach analizy ryzyka oceniany jest:
 - 1/ prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka,
 - 2/ skutki zmaterializowania się ryzyka wg kryteriów: finansowych, reputacji realizacji zadań.
5. Ocena prawdopodobieństwa dokonywana jest w skali od 1 do 4, gdzie:
 - 1 – oznacza, że zagrożenie jest bardzo niskie / zdarzenie nie występuje lub nie wystąpiło w poprzednim roku /,
 - 2 – oznacza, że zagrożenie jest niskie / zdarzenie występuje sporadycznie, w ostatnim roku wystąpiły pojedyncze przypadki /,
 - 3 – oznacza, że zagrożenie jest wysokie / zdarzenie występuje często, jest powtarzalne /,
 - 4 – oznacza, że zagrożenie jest bardzo wysokie / zdarzenie występuje bardzo często, stale/.
6. Ocena skutków dokonywana jest w skali od 1 do 4 oceniając niżej wymienione kryteria:
 - 1/ skutek – finanse gdzie:
 - 1 – oznacza bardzo niski wpływ na finanse jednostki, niewymagający reakcji związanej z realizacją danego zadania / niezakłócający realizacji zadania/,
 - 2 – oznacza niewielki wpływ na finanse jednostki, wymagający podjęcia działań, w wyniku których zakłócenie w realizacji zadania zostanie zneutralizowane,
 - 3 – oznacza wysoki wpływ na finanse jednostki, którego zminimalizowanie wymaga zaangażowania znaczącego zasobu czasu lub środków,
 - 4 – oznacza bardzo wysoki i trwały wpływ na finanse jednostki / w tym uniemożliwiający kontynuację zadania /.
 - 2/ skutek – reputacja, gdzie:
 - 1 – oznacza bardzo niski wpływ – brak negatywnych reakcji zewnętrznych na działania Domu,
 - 2 – oznacza niski wpływ sporadyczne, krótkotrwałe sygnały dotyczące pojedynczych zdarzeń nie wpływających na wizerunek Domu,

- 3 – oznacza wysoki wpływ – sytuacje i zjawiska prowadzące do utraty wiarygodności i zaufania w niektórych obszarach,
- 4 – oznacza bardzo wysoki wpływ – utrata pozytywnego wizerunku i zaufania do Domu.
 - 3/ skutek - realizacja zadań, gdzie:
 - 1 – oznacza bardzo niski wpływ – zdarzenia nie wpływa na realizację zadań komórki organizacyjnej,
 - 2 – oznacza niski wpływ – zdarzenie utrudnia realizację zadań komórce organizacyjnej,
 - 3 – oznacza wysoki wpływ – zdarzenie wpływa na przekroczenie wskaźników / koszty, terminy, zakres / realizowanych zadań,
 - 4 – oznacza bardzo wysoki wpływ – zdarzenie zagraża realizacji zadania.

7. Wartość ryzyka ustalana jest wg wzoru $WR = Px / Sf + Sr + Sz /$, gdzie:

WR – oznacza wartość ryzyka,

P - oznacza prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka,

Sf – oznacza skutek – finanse,

Sr – oznacza skutek – reputacja,

Sz – oznacza skutek – realizacja zadań.

8. Wyniki oceny ryzyka stanowią podstawę do przygotowania rejestru ryzyk. Wzór rejestru ryzyk w Domu stanowi zał. nr 2 do zarządzenia

9. Kierownicy komórek organizacyjnych Domu raz w roku dokonują identyfikacji ryzyk w odniesieniu do realizowanych celów, zadań, dokonują także ich analizy.

Samoocena

§ 8

1. Samoocena to formalny proces, który umożliwia Dyrektorowi Domu dokonanie przeglądu istniejących mechanizmów kontroli pod względem adekwatności oraz przekazywania zaleceń oraz uzgadnianie i wdrażanie ulepszeń.
2. Samoocena jest dokonywana przez Dyrektora Domu, kierowników komórek organizacyjnych Domu oraz pracowników Domu raz w roku, zgodnie z kwestionariuszami samooceny stanowiącymi załączniki nr 3, 4 i 5 do zarządzenia, na podstawie informacji, o których mowa w ust. 5 § 6 zarządzenia.
3. Dyrektor Domu przedkłada do 30 stycznia każdego roku do Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Lublinie kwestionariusz o stanie kontroli zarządczej / Zał. nr 6 / wraz z kwestionariuszem samooceny Dyrektora Domu.
4. Kierownicy komórek organizacyjnych Domu oraz pracownicy Domu przedkładają do dnia 15 stycznia każdego roku Pełnomocnikowi ds. zarządzania ryzykiem wewnętrznym kwestionariusz samooceny, o którym mowa w ust. 2

Koordinacja kontroli zarządczej

§ 9

1. Koordinację kontroli zarządczej prowadzi Pełnomocnik ds. zarządzania ryzykiem wewnętrznym – Z-ca Dyrektora Domu.
2. Pełnomocnik ds. zarządzania ryzykiem wewnętrznym, w imieniu Dyrektora Domu, sprawuje bezpośredni nadzór nad stanem kontroli zarządczej, w tym:
 - 1) gromadzi informacje na temat stopnia realizacji zadań, oceny ryzyka i przedkłada Dyrektorowi Domu informację w tym zakresie;
 - 2) gromadzi i przedkłada informacje Dyrektorowi Domu stanowiące podstawę podpisania kwestionariusza o stanie kontroli zarządczej,
 - 3) gromadzi (posiada dostęp) informacje na temat przeprowadzonych kontroli w Domu.
3. Pełnomocnik ds. zarządzania ryzykiem wewnętrznym przedkłada Dyrektorowi Domu informacje, o których mowa w ust.2 raz na pół roku.

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

§ 10

1. Kwestionariusz o stanie kontroli zarządczej (z zastrzeżeniem czy też bez), raz na rok podpisuje Dyrektor Domu w oparciu o fakty i zdarzenia, które miały miejsce w Domu na podstawie dokumentacji przedłożonej przez Pełnomocnika ds. zarządzania ryzykiem wewnętrznym tj.:
 - 1) informacji na temat stopnia realizacji celów i zadań,
 - 2) wyników systemu zarządzania ryzykiem wewnętrznym,
 - 3) wyników kontroli zewnętrznych, wewnętrznych.
2. Wzór kwestionariusza o stanie kontroli zarządczej stanowi zał. nr 6 do zarządzenia.

§ 11

Traci moc: zarządzenie nr 15/2010 Dyrektora Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie z dnia 23 listopada 2010 r. w sprawie kontroli zarządczej w Domu Pomocy Społecznej im. W. Michelisowej w Lublinie.

§ 12

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dyrektor D.P.S
Jolanta Ślęzak – Chabros

Załączniki;

nr 1 - Roczny plan pracy Domu

nr 2 – Rejestr ryzyk w Domu

nr 3 - Kwestionariusz samooceny Dyrektora Domu

nr 4 – Kwestionariusz do samooceny kontroli zarządczej kierownika komórki organizacyjnej

nr 5 - Kwestionariusz do samooceny kontroli zarządczej pracownika Domu

nr 6 - Kwestionariusz o stanie kontroli zarządczej za rok

nr 7 - Procedura kontroli funkcjonalnej w Domu

Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 11/2011
Dyrektora z dnia 26 września 2011 r.

Roczny plan pracy Domu Pomocy Społecznej im. Wiktorii Michelisowej w Lublinie na rok 2011,

Cel główny:		Zapewnienie 64 mieszkankom całodobowej opieki poprzez świadczenie usług opiekuńczych, wspomagających i bytowych na poziomie obowiązującego standardu					
Cel pośredni:		Realizacja zadań wynikających z regulaminu organizacyjnego, zarządzeń dyrektora i zakresów czynności					
L.p.	Cel szczegółowy	Termin realizacji	Odpowiedzialny za realizację	Ryzyko zagrażające osiągnięciu celu	Prawdopodob. wystąpienia ryzyka	Skutek	Przeciwdziałanie ryzyku

Kwestionariusz samooceny kontroli zarządczej Dyrektora Domu

OBSZAR I ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE

Standardy:

1. Przestrzeganie wartości etycznych. 2. Kompetencje zawodowe. 3. Struktura organizacyjna

Lp.	Pytanie	TAK	NIE	a/ uzasadnienie odpowiedzi TAK: odniesienie do regulacji / procedur ,zasad, przyjętych rozwiązań lub innych dowodów potwierdzających odpowiedź TAK b/ uzasadnienie odpowiedzi NIE c/ inne uwagi
1.	Czy Pani/Pan wspiera i promuje przestrzeganie wartości etycznych w toku realizowanych zadań i podejmowanych decyzji ?			
2.	Czy funkcjonująca w Domu polityka szkoleniowa daje Panu/Pani oraz podległym pracownikom możliwość rozwoju kompetencji zawodowych, umożliwiającą sprawną i efektywną realizację zadań ?			
3.	Czy w Pani/Pana jednostce zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do zatrudnienia i wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy / np. zakresy obowiązków, opisy stanowisk pracy ?			
4.	Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy swoich pracowników?			
5.	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana jednostki jest okresowo analizowana i w miarę potrzeb aktualizowana ?			
6.	Czy uprawnienia do podejmowania decyzji zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, są delegowane na niższe szczeble komórki ?			
<p>Po przeprowadzonej analizie wyników należy dokonać oceny obszaru w skali 1-5: 1 – przyjęte rozwiązania są nieadekwatne, nieskuteczne i nieefektywne, 2 – faza działań wstępnych wdrażania standardów wskazuje minimalny poziom adekwatności skuteczności i efektywności 3 – średni stan wdrażania standardów i poziomów adekwatności, skuteczności i efektywności, 4 – zaawansowany stan wdrażania standardów i poziomów adekwatności, skuteczności i efektywności, 5 – przyjęte rozwiązania są adekwatne skuteczne i efektywne, stanowiące przykład najlepszej praktyki</p>		Ocena obszaru		
		/ należy wpisać ocenę punktową wg skali podanej obok oraz ewentualne dodatkowe komentarze lub wyjaśnienia /		

OBSZAR II CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

Standardy

5. Misja. 6. Określenie celów i zadań, monitorowanie i oceny ich realizacji. 7. Identyfikacja ryzyka. 8. Analiza ryzyka 9. Reakcja na ryzyko.

Lp.	Pytanie	TAK	NIE	Uwagi
1.	Czy Pani/Panu i pracownikom Domu znana jest misja jednostki ?			
2.	Czy zostały określone cele i zadania Pani/Pana jednostki ?			
3.	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan			
4.	Czy dla poszczególnych celów i zadań określone zostały osoby odpowiedzialne za ich wykonanie oraz zasoby przeznaczone do ich realizacji ?			
5.	Czy w Pani/Pana jednostce przeprowadzana jest identyfikacja ryzyka w odniesieniu do celu i zadań ?			
6.	Czy zidentyfikowane ryzyka zostały ocenione pod względem prawdopodobieństwa ich wystąpienia i możliwych skutków ?			
7.	Czy proces identyfikacji i analizy ryzyka jest w Pani/Pana jednostce dokumentowany ?			
8.	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem / tzw. Reakcja na ryzyko /			
<p>Po przeprowadzonej analizie obszaru należy dokonać oceny obszaru w skali 1 -5</p> <p>1 – przyjęte rozwiązania są nieadekwatne, nieskuteczne i nieefektywne.</p> <p>2 – faza działań wstępnych wdrażania standardów wskazuje minimalny poziom adekwatności skuteczności i efektywności</p> <p>3 – średni stan wdrażania standardów i poziomów adekwatności, skuteczności i efektywności,</p> <p>4 – zaawansowany stan wdrażania standardów i poziomów adekwatności, skuteczności i efektywności,</p> <p>5 – przyjęte rozwiązania są adekwatne skuteczne i efektywne, stanowiące przykład najlepszej praktyki</p>		<p><u>Ocena obszaru</u></p> <p>/ należy wpisać ocenę punktową wg skali podanej obok oraz ewentualne dodatkowe komentarze lub wyjaśnienia /</p>		

OBSZAR III MECHANIZMY KONTROLI Standardy

10. Dokumentowanie mechanizmów kontroli zarządczej. 11. Ciągłość działalności.
14. szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych.
15. Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych.

Lp.	Pytanie	TAK	NIE	Uwagi
1.	Czy pracownicy w Pani/Pana jednostce mają bieżący dostęp do procedur instrukcji i innych regulacji obowiązujących w Domu ?			
2.	Czy w Pani/Pana jednostce istnieją mechanizmy /np. system zastępstw / służący zapewnieniu ciągłości realizacji zadań ?			
3.	Czy w Pani/Pana jednostce pracownicy zostali zapoznani z mechanizmami służącymi utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych / np. awarii, pożaru /?			
4.	Czy w Pani/Pana jednostce są chronione zasoby / np. dokumentacja, nośniki elektroniczne, telefony komórkowe, laptopy, samochody służbowe / przed dostępem osób nieuprawnionych ?			
5.	Czy operacje finansowe są zatwierdzane przez kierownika jednostki lub osoby upoważnione ?			
6.	Czy w Pani/Pana jednostce istnieją mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych ?			
<p>Po przeprowadzonej analizie obszaru należy dokonać oceny obszaru w skali 1 -5</p> <p>1 – przyjęte rozwiązania są nieadekwatne, nieskuteczne i nieefektywne.</p> <p>2 – faza działań wstępnych wdrażania standardów wskazuje minimalny</p>		<p><u>Ocena obszaru</u></p>		

<p>poziom adekwatności skuteczności i efektywności</p> <p>3 – średni stan wdrażania standardów i poziomów adekwatności, skuteczności i efektywności,</p> <p>4 – zaawansowany stan wdrażania standardów i poziomów adekwatności, skuteczności i efektywności,</p> <p>5 – przyjęte rozwiązania są adekwatne skuteczne i efektywne, stanowiące przykład najlepszej praktyki</p>	<p>/ należy wpisać ocenę punktową wg skali podanej obok oraz ewentualne dodatkowe komentarze lub wyjaśnienia /</p>
--	--

OBSZAR IV INFORMACJA I KOMUNIKACJA

Standardy

16. Bieżąca informacja. 17. Komunikacja wewnętrzna. 18. Komunikacja zewnętrzna.

Lp.	Pytanie	TAK	NIE	Uwagi
1.	Czy Pani /Pan oraz pracownicy mają zapewniony dostęp do bieżących informacji niezbędnych do realizacji zadań ?			
2.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny [przepływ informacji wewnątrz Domu ?			
3.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Domu ?			
4.	Czy system wymiany informacji z podmiotami zewnętrznymi funkcjonuje efektywnie i sprawnie ?			
<p>Po przeprowadzonej analizie obszaru należy dokonać oceny obszaru w skali 1 -5</p> <p>1 – przyjęte rozwiązania są nieadekwatne, nieskuteczne i nieefektywne.</p> <p>2 – faza działań wstępnych wdrażania standardów wskazuje minimalny poziom adekwatności skuteczności i efektywności</p> <p>3 – średni stan wdrażania standardów i poziomów adekwatności, skuteczności i efektywności,</p> <p>4 – zaawansowany stan wdrażania standardów i poziomów adekwatności, skuteczności i efektywności,</p> <p>5 – przyjęte rozwiązania są adekwatne skuteczne i efektywne, stanowiące przykład najlepszej praktyki</p>		<p><u>Ocena obszaru</u></p> <p>/ należy wpisać ocenę punktową wg skali podanej obok oraz ewentualne dodatkowe komentarze lub wyjaśnienia /</p>		

OBSZAR V MONITOROWANIE I OCENA

Standardy

19. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej. 20. Samoocena. 21. Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej.

Lp.	Pytanie	TAK	NIE	Uwagi
1.	Czy w Pani/Pana jednostce prowadzona jest bieżąca ocena funkcjonowania kontroli zarządczej ?			
2.	Czy w Pani/Pana jednostce prowadzony jest proces monitorowania elementów kontroli zarządczej w celu bieżącego rozwiązywania zidentyfikowanych problemów ?			
3.	Czy w Pani/Pana jednostce pracownicy uczestniczą w procesie usprawniania systemu kontroli zarządczej			
4.	Czy wyniki kontroli wewnętrznej są wykorzystywane w procesie usprawnienia kontroli			

	zarządczej ?			
5.	Czy Pani/Pana jednostka uczestniczy w procesie składania przez Prezydenta Miasta Lublin oświadczenia o stanie kontroli zarządczej			
<p>Po przeprowadzonej analizie obszaru należy dokonać oceny obszaru w skali 1 -5</p> <p>1 – przyjęte rozwiązania są nieadekwatne, nieskuteczne i nieefektywne.</p> <p>2 - – faza działań wstępnych wdrażania standardów wskazuje minimalny poziom adekwatności skuteczności i efektywności</p> <p>3 – średni stan wdrażania standardów i poziomów adekwatności, skuteczności i efektywności,</p> <p>4 – zaawansowany stan wdrażania standardów i poziomów adekwatności, skuteczności i efektywności,</p> <p>5 – przyjęte rozwiązania są adekwatne skuteczne i efektywne, stanowiące przykład najlepszej praktyki</p>		<p><u>Ocena obszaru</u></p> <p>/ należy wpisać ocenę punktową wg skali podanej obok oraz ewentualne dodatkowe komentarze lub wyjaśnienia /</p>		

REALIZACJA CELÓW KONTROLI ZARZĄDCZEJ

Lp.	Pytanie	TAK	NIE	Uwagi
1.	Czy wdrożona kontrola zarządcza zapewnia zgodność działalności jednostki z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi ?			
2.	Czy wdrożona kontrola zarządcza zapewnia skuteczność, efektywność działania ?			
3.	Czy wdrożona kontrola zarządcza zapewnia wiarygodność sprawozdań ?			
4.	Czy wdrożona kontrola zarządcza zapewnia ochronę zasobów ?			
5.	Czy wdrożona kontrola zarządcza zapewnia przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania ?			
6.	Czy wdrożona kontrola zarządcza zapewnia efektywną i skuteczną komunikację wewnętrzną Domu, jak i z klientami Domu ?			
7.	Czy wdrożona kontrola zarządcza zapewnia zarządzanie ryzykiem ?			

Kwestionariusz do samooceny kontroli zarządczej – kierownicy komórek organizacyjnych.

L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	Trudno to ocenić	a) Odniesienie do regulacji: procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź <u>TAK</u> albo b) uzasadnienie odpowiedzi <u>NIE</u> inne UWAGI
1	Czy pracownicy są informowani o zasadach etycznego postępowania?				
2	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować, w przypadku gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w jednostce?				
3	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
4	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy (np. zakresy obowiązków, opisy stanowisk pracy)?				
5	Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy pracowników z Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
6	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?				
7	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?				
8	Czy istniejące w jednostce procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają pożądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?				
9	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki organizacyjnej jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań?				
10	Czy został określony ogólny cel istnienia jednostki np. w postaci misji (poza statutem lub ustawą powołującą jednostkę)?				
11	Czy Pani/Pan wyznacza cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników Pani/Pan komórki organizacyjnej w bieżącym roku?				
12	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan				

	zaawansowania realizacji powierzonych pracownikom zadań?				
13	Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje nt. stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?				
14	Czy Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)? (jeśli TAK – proszę przejść do następnych pytań, jeśli NIE proszę przejść do pytania nr)				
15	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?				
16	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
17	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzw. reakcja na ryzyko)?				
18	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w jednostce (np. poprzez internet)?				
19	Czy w jednostce zostały zapewnione mechanizmy (procedury) służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi, poważnej awarii)? (jeśli NIE proszę opuścić następne pytanie)				
20	Czy pracownicy Pani/Pana komórki organizacyjnej zostali zapoznani z mechanizmami (procedurami) służącymi utrzymaniu działalności na wypadek awarii?				
21	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw zapewniających sprawną pracę komórki w przypadku nieobecności poszczególnych pracowników?				
22	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w jednostce?				
23	Czy w jednostce funkcjonuje efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami) mającymi wpływ na osiąganie celów i realizację zadań Pani/Pana komórki organizacyjnej?				

24	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?				
25	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostali poinformowani o zasadach obowiązujących w jednostce w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami)?				
26	Czy zachęca Pani/Pan pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych im zadań?				
27	Czy praca audytu wewnętrznego przyczynia się, Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania jednostki				

Załącznik nr 5 do zarządzenia Dyrektora
nr 11 z dnia 26 września 2011 r.

Kwestionariusz do samooceny kontroli zarządczej – pracownicy jednostki.

L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	Trudno to ocenić	a) Odniesienie do regulacji: procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź <u>TAK</u> albo b) uzasadnienie odpowiedzi <u>NIE</u> inne UWAGI
1	Czy Pani/Pan wie jakie zachowania pracowników uznawane są w jednostce za nieetyczne?				
2	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować w przypadku gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w jednostce?				
3	Czy Pani/Pana zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych przestrzegają i promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?				
4	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
5	Czy szkolenia, w których Pani/Pan uczestniczyła/a były przydatne na zajmowanym stanowisku?				
6	Czy jest Pani/Pan informowany przez bezpośredniego przełożonego o wynikach okresowej oceny Pani/Pana pracy?				
7	Czy istnieje dokument, w którym zostały ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na Pani/Pana stanowisku pracy (np. zakres obowiązków, opis stanowiska pracy)?				
8	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?				
9	Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/Pana zadań?				
10	Czy bezpośredni przełożeni w wystarczającym stopniu monitorują na bieżąco stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
11	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia jednostki?				
12	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?				
13	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej				

	w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowanie zagrożenia/ryzyka)?				
14	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki?				
15	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenie zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, w szczególności tych istotnych?				
16	Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w jednostce (np. poprzez intranet)?				
17	Czy istniejące procedury w wystarczającym stopniu opisują zadania realizowane przez Panią/Pana?				
18	Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi (np. regulaminem organizacyjnym)?				
19	Czy nadzór ze strony przełożonych zapewnia skuteczną realizację zadań?				
20	Czy wie Pani/Pan jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej np. pożaru, powodzi, poważnej awarii?				
21	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw na Pani/Pana stanowisku pracy?				
22	Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?				
23	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych Pani/Panu zadań?				
24	Czy postawa osób na stanowiskach kierowniczych w Pani/Pana komórce organizacyjnej zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań komórki organizacyjnej?				
25	Czy w przypadku wystąpienia trudności w realizacji zadań zwraca się Pani/Pan w pierwszej kolejności do bezpośredniego przełożonego z prośbą o pomoc?				
26	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
27	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy				

	poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w jednostce?				
28	Czy zna Pani/Pan zasady kontaktów pracowników jednostki z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) oraz swoje uprawnienia i obowiązki w tym zakresie?				
29	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?				
30	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w jednostce zasad, procedur, instrukcji itp.?				

Kwestionariusz 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, a w szczególności dla zapewnienia:

- zgodności działalności z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi,
- skuteczności i efektywności działania,
- wiarygodności sprawozdań,
- ochrony zasobów,
- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- zarządzania ryzykiem,

informuje, że w kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych)¹

.....
(nazwa jednostki sektora finansów publicznych)

Część A²

w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część B²

w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

1) Uwagi dotyczą:³

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

2) Zostaną podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:⁴

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

Część C²

nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

1) Uwagi dotyczą:³

.....
.....

.....
2) Zostaną podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:^{5:4}
.....
.....
.....

Część D⁵

W ubiegłym roku zostały podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:

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

Część E

Niniejsza informacja opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszej informacji pochodzących, m.in. z :⁶

monitorowania realizacji celów i zadań,

samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych,⁷

procesu zarządzania ryzykiem,

audytu wewnętrznego,

kontroli wewnętrznych,

kontroli i audytów zewnętrznych,

innych źródeł informacji:

.....

Jednocześnie informuję, że nie są mi znane inne fakty lub okoliczności, które mogłyby wpłynąć na treść niniejszej informacji.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika jednostki sektora finansów publicznych)

Objaśnienia:

¹ Dyrektor Domu podpisuje jeden kwestionariusz o stanie kontroli zarządczej w DPS.

² W zależności od wyników oceny stanu kontroli zarządczej wypełnia się tylko jedną część z części A albo B, albo C. Część A wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza w wystarczającym stopniu zapewniła łącznie: zgodność działalności z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi, skuteczność i efektywność działania, wiarygodność sprawozdań, ochronę zasobów, przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania, efektywność i

skuteczność przepływu informacji oraz zarządzanie ryzykiem. Części B i C skreśla się. Część B wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu: zgodności działalności z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi lub skuteczności i efektywności działania, lub wiarygodności sprawozdań, lub ochrony zasobów, lub przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, lub efektywności oraz skuteczności przepływu informacji lub zarządzania ryzykiem, z zastrzeżeniem przypisu 6. Części A i C skreśla się. Część C wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu: zgodności działalności z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi, ani skuteczności i efektywności działania, ani wiarygodności sprawozdań, ani ochrony zasobów, ani przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, ani efektywności i skuteczności przepływu informacji, ani zarządzania ryzykiem. Części A i B skreśla się.

³ Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu jednostki, istotny cel lub zadanie, które nie zostały zrealizowane, wraz z podaniem – jeżeli to możliwe – obszaru, którego uwagi dotyczą w szczególności: zgodności działalności z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań lub ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności oraz skuteczności przepływu informacji lub zarządzania ryzykiem.

⁴ Należy opisać kluczowe działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej w odniesieniu do złożonych zastrzeżeń wraz z podaniem terminu ich realizacji.

⁵ Należy opisać najistotniejsze działania jakie zostały podjęte w roku, którego dotyczy informacja w odniesieniu do planowanych działań wskazanych w części B albo C w informacji za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsza informacja oraz inne działania, jeżeli takie zostały podjęte, nie zaplanowane w informacji za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsza informacja. W informacji o stanie kontroli zarządczej za rok 2011 nie wypełnia się części D.

⁶ Znakiem „X” zaznaczyć odpowiednie wiersze. W przypadku zaznaczenia punktu „innych źródeł informacji” należy je wymienić.

⁷ Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych ogłoszone przez Ministra Finansów na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

**PROCEDURA KONTROLI FUNKCJONALNEJ W DOMU POMOCY
SPOLECZNEJ IM. WIKTORII MICHELISOWEJ W LUBLINIE**

§1

1. Celem kontroli funkcjonalnej jest badanie prawidłowości realizacji zadań oraz efektywności działania komórek organizacyjnych i pracowników Domu.
2. Do zadań kontroli funkcjonalnej należy w szczególności:
 - 1/ badanie zgodności kontrolowanego postępowania z obowiązującymi przepisami prawa; w szczególności ustawy o finansach publicznych, prawa zamówień publicznych, kodeksu pracy oraz procedurami wewnętrznymi obowiązującymi w Domu;
 - 2/ badanie efektywności działania komórek organizacyjnych i pracowników, wynikających z zakresu działania komórek oraz zakresów czynności, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników;
 - 3/ ustalenie przyczyn i skutków stwierdzonych nieprawidłowości, ustalenie osób odpowiedzialnych za powstanie nieprawidłowości;
 - 4/ wskazanie sposobów i metod umożliwiających likwidację stwierdzonych nieprawidłowości oraz zapobieganie niekorzystnym zjawiskom w działalności Domu
 - 5/ prowadzenie dokumentacji kontroli
 - 6/ nadzorowanie terminowości wykonywania przez komórki organizacyjne Domu wniosków i zaleceń pokontrolnych wynikających z wystąpień pokontrolnych wewnętrznej kontroli i zewnętrznych organów kontroli.

§2

1. Kontrolę funkcjonalną w zakresie posiadanych uprawnień wykonują osoby kontrolujące tj.: zastępca dyrektora, główny księgowy, kierownicy komórek organizacyjnych oraz osoby na samodzielnych stanowiskach pracy, na podstawie rocznego planu kontroli lub polecenia dyrektora Domu, określającego zakres i termin kontroli.
2. Postępowanie kontrolne prowadzone jest w siedzibie Domu w miejscu i czasie wykonywania zadań.

§3

1. W przypadku ujawnienia podczas kontroli funkcjonalnej nieprawidłowości w przebiegu operacji gospodarczych lub realizacji zadań, osoba kontrolująca zobowiązana jest przedsięwziąć w ramach kompetencji niezbędne środki zmierzające do usunięcia wykrytych nieprawidłowości lub gdy nie leży to w jej kompetencjach - zawiadomić niezwłocznie dyrektora Domu lub jego zastępcę
2. W przypadku ujawnienia podczas kontroli nadużycia lub innego czynu mającego znamiona przestępstwa, osoba kontrolująca obowiązana jest powiadomić bezwzględnie

dyrektora Domu lub jego zastępcę zabezpieczyć dokumenty i przedmioty stanowiące dowód tego czynu.

§4

1. Osoba kontrolująca ustala stan faktyczny na podstawie zebranych w toku postępowania dowodów. Dowodami są w szczególności dokumenty, wyniki oględzin, pisemne wyjaśnienia i oświadczenia oraz opinie biegłych.

§5

1. Wyniki przeprowadzonej kontroli osoba kontrolująca przedstawia w protokole kontroli
Załącznik m 2 l.
2. Protokół kontroli zawiera w szczególności 1/
wskazanie kontrolowanego i kontrolera, 2/
określenie przedmiotu i zakresu kontroli,
3/
3/ określenia miejsca i czasu przeprowadzenia kontroli,
4/
4/ opis stanu faktycznego stwierdzonego w toku kontroli, w tym ustalonych
nieprawidłowości, z uwzględnieniem przyczyn powstania, zakresu i skutków tych
nieprawidłowości oraz osób za nie odpowiedzialnych.
3. Protokół podpisują osoba kontrolująca i osoba kontrolowana

§6

Protokół sporządza się w trzech egzemplarzach. Jeden otrzymuje dyrektor Domu drugi osoba kontrolowana, trzeci egzemplarz zachowuje kontrolujący w dokumentach kontroli

§7

Po podpisaniu protokołu osoba kontrolująca ma prawo zwołać naradę pokontrolną dla omówienia wyników kontroli.

§8

1. Informacje o wynikach przeprowadzonych kontroli opracowuje osoba kontrolująca zawierając w nich w szczególności, istotne ustalenia kontroli ukazujące skalę stwierdzonych zjawisk, przyczyny ich powstania, zagrożeń jakie wywołują lub mogą wywołać sposobach ich zapobieganiu, uwarunkowań ekonomiczno-organizacyjnych dotyczących tematyki i kontroli.
2. Informacja sporządzana jest raz na pół roku i przedkładana Pełnomocnikowi ds. zarządzania ryzykiem wewnętrznym.

§9

Załączniki do niniejszej procedury stanowią:

1. Wzór protokołu kontroli kasy
2. Wzór protokołu kontroli.

.....
/ nazwa zakładowej komórki kontroli/

Lublin, dnia

PROTOKÓŁ Kontroli kasy

W dniu kontrolujący P
/ imię, nazwisko i stanowisko /
działając na podstawie upoważnienia do przeprowadzania kontroli nr z dnia
w obecności kasjera P i przy udziale
/ imię i nazwisko / / imiona i nazwiska oraz stanowiska osób
asystujących/
dokonał kontroli kasy, w wyniku której stwierdził, co następuje:

1. Gotówka:
 - a/ rzeczywisty stan gotówki w kasie zł
 - b/ stan gotówki według raportu kasowego nr z dnia
..... zł
 - c/ różnica / nadwyżka-niedobór / zł
została zapisana w raporcie kasowym nr z dnia
pod pozycją.....
2. Stan / inne walory / w kasie rzeczywisty
ewidencyjny różnica
3. Stan druków ścisłego zarachowania / rodzaj / w kasie:
ilość rzeczywista ewidencyjna
4. Pogotowie kasowe, ustalone przez pismem z dnia
wynosi
5. Kasjer złożył deklarację o odpowiedzialności materialnej za powierzoną mu gotówkę i
inne walory.
6. Ostatnią kontrolę kasy przeprowadził P
/ imię, nazwisko i stanowisko służbowe /
w dniu
7. Stan zabezpieczenia pomieszczenia kasy nie budzi zastrzeżeń
- budzi następujące zastrzeżenia:

Na okoliczność stwierdzonych różnic osoba materialnie odpowiedzialna złożyła
wyjaśnienia zawarte w załączniku do niniejszego protokołu. Do złożonego wyjaśnienia
kontrolujący zgłasza następujące uwagi / nie zgłasza uwag /

Protokół niniejszy sporządzono w jednobrzmiących egzemplarzach i po odczy-
taniu podpisano.

.....
/ podpis kasjera /
kontrolującej/

.....
/ podpisy osób asystujących /

.....
/ podpis osoby

Załącznik nr 2 do załącznika nr 7

.....
/ nazwa zakładowej komórki kontroli/

Lublin, dnia

PROTOKÓŁ

Kontroli przeprowadzonej w.....

..... / nazwa kontrolowanej jednostki /

w okresie od..... do..... /z przerwami od.....

do..... przez P.....

..... / imię, nazwisko i stanowisko /

działającego na podstawie upoważnienia do przeprowadzania kontroli nr.....

z dnia

Przedmiotem kontroli były zagadnienia.....

.....
badane za okres

.....
Na podstawie danych wynikających z przedłożonych kontrolującemu

..... / podać dokumenty, na których oparto badania i sposób badania pełny wrywkowy /

oraz informacji / wyjaśnień, oświadczeń / na badany temat, złożonych kontrolującemu
przez P.....

..... / imiona, nazwiska oraz stanowiska składających poszczególne informacje, wyjaśnienia lub oświadczenia

ustalono co następuje:

..... / omówienie wyników badania poszczególnych zagadnień w/g kolejności ustalonej w tematyce kontroli /

Do protokołu dołącza się -stanowiące jako integralną część -następujące załączniki

..... / wymienić również ewentualne protokoły dodatkowe, ekspertyzy, dowody itp./

.....
Protokół niniejszy sporządzono w..... jednobrzmiących egzemplarzach i po odczytaniu
podpisano. Jeden egzemplarz protokołu pozostawiono w kontrolowanej komórce, wręczając
go kierownikowi.

.....
/ podpis osoby kontrolowanej /

.....
/ podpis osoby kontrolującej /