

ZARZĄDZENIE WEWNĘTRZNE NR 20

Dyrektora Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie z dnia 05.07.2016
w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej

w

Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie

Traci moc Zarządzenie Wewnętrzne Dyrektora Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie nr 7/2011 z dnia 23.02.2011 r. z późn. zm. w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie.

Na podstawie art. 68 i art. 69 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.), komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 roku w sprawie standardów kontroli zarządczej, zarządzenia Prezydenta Miasta Lublin z dnia 31 grudnia 2014r. w sprawie określenia zasad funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta Lublin i jednostkach organizacyjnych Miasta Lublin, Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie stanowiącego załącznik do Zarządzenia Prezydenta Miasta Lublin z dnia 15 kwietnia 2016 r. zarządza się, co następuje:

Postanowienia ogólne

§ 1

Kontrola zarządcza w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie obejmuje ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów jednostki w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

§ 2

Użyte w zarządzeniu pojęcia oznaczają:

- 1) **informacja zarządcza** – to informacja, która ma wpływ na proces podejmowania decyzji,
- 2) **kierujący komórką organizacyjną** – kierownik ośrodka, kierownik działu, pracownik odpowiedzialny za pracę klubu.
- 3) **procedura** – dokument wdrożony przez Dyrektora Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie, który określa tryb i sposób postępowania obowiązujący przy realizacji danego zagadnienia. Procedura może dotyczyć wszystkich procesów, w tym spraw finansowo – księgowych,
- 4) **jednostka** – Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie.

§ 3

1. Informację zarządczą stanowią m.in.:

- 1) wyniki kontroli instytucjonalnych, realizowanych m.in. przez: NIK, RIO, PIP, SANEPID, Urząd Miasta Lublin, Wojewodę Lubelskiego,
 - 2) wyniki prac Zespołu Kontroli Wewnętrznej,
 - 3) efekty działań podejmowanych w ramach kontroli finansowo - księgowej,
 - 4) doświadczenia osób sprawujących w jednostce kontrolę funkcjonalną,
 - 5) analizy stopnia realizacji planów rocznych,
 - 6) wyniki systemu zarządzania ryzykiem wewnętrznym,
 - 7) wnioski wynikające z przeprowadzonej samokontroli.
2. Na podstawie uzyskanej informacji Dyrektor Zespołu Ośrodków Wsparcia może podejmować działania zarządcze, umożliwiające realizację celów i zadań lub też uzyskuje zapewnienie, że jednostka realizuje swoje cele i zadania w sposób zgodny z prawem, oszczędny i terminowy.
3. Zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy do obowiązków Dyrektora Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie

§ 4

Standardy Kontroli Zarządczej

1. Kontrola zarządcza prowadzona w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie jest procesem ciągłym i wykonywana jest w oparciu o następujące standardy:
 - 1) funkcjonowanie środowiska wewnętrznego;
 - 2) określenie celów realizowanych zadań oraz zarządzanie ryzykiem;
 - 3) tworzenie i funkcjonowanie mechanizmów kontroli;
 - 4) efektywną informację i komunikację;
 - 5) monitorowanie i ocenę.
2. System kontroli zarządczej w Zespole jest spójny i jednolity, zgodny z wydanymi przez Ministra Finansów standardami w tym zakresie.

§ 5

Środowisko wewnętrzne

1. Za kształtowanie właściwego środowiska wewnętrznego odpowiadają wszyscy pracownicy Jednostki odpowiednio do zajmowanego stanowiska i posiadanych kompetencji. W szczególności pracownicy odpowiadają za:
 - 1) etyczną stronę prowadzonych działań,
 - 2) właściwe kompetencje zawodowe
 - 3) planowanie, kształtowanie i dostosowywanie struktury zadań do osiągnięcia optymalnych celów
2. Pracownicy Jednostki prowadzą samokontrolę na stanowisku pracy na każdym szczeblu zarządzania.

§ 6

Cele i zarządzanie ryzykiem

1. Misją Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie jest stwarzanie osobom i rodzinom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej warunków do godnego i samodzielnego funkcjonowania w swoim dotychczasowym środowisku.
2. Celem strategicznym jest wspieranie osób i rodzin, które ze względu na podeszły wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych.
3. W Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie określa się cele, zadania i mierniki w rocznej perspektywie na podstawie :
 - 1) Statutu
 - 2) Regulaminu Organizacyjnego
 - 3) Planu finansowego
 - 4) Zadań wynikających z bieżącej działalności jednostki.

Kierujący komórkami organizacyjnymi zobowiązani są w terminie do 30 stycznia bieżącego roku do przedstawienia za pośrednictwem Przewodniczącego Zespołu ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem propozycji planu pracy na dany rok kalendarzowy. Plany pracy sporządzane są według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia.

4. Plany pracy zatwierdzane są przez Dyrektora Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie.

5. Modyfikacja planu pracy może nastąpić z własnej inicjatywy Dyrektora bądź na pisemny wniosek osoby odpowiedzialnej za realizację wybranego celu szczegółowego, po uzyskaniu pozytywnej opinii Dyrektora.

6. Raz na rok, w terminie do 30 stycznia bieżącego roku, Zespół ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem, gromadzi informacje od kierowników komórek organizacyjnych na temat stopnia realizacji celów i zadań (załącznik nr 3), potencjalnych zagrożeń wraz z propozycjami działań zaradczych czy też korekcyjnych i przedkłada je Dyrektorowi.

7. Na podstawie przedłożonych informacji Dyrektor przeprowadza analizę stopnia realizacji celów określonych w planach rocznych. W przypadku wystąpienia zagrożenia niewykonania założonego celu Dyrektor podejmuje działania zaradcze.

§ 7

Zarządzanie ryzykiem

1. System zarządzania ryzykiem jest istotnym narzędziem w sprawowaniu skutecznej kontroli zarządczej.
2. Celem zarządzania ryzykiem jest zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia założonych celów i realizacji zadań.
3. W procesie zarządzania ryzykiem w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie uczestniczą wszyscy pracownicy jednostki.
4. System zarządzania ryzykiem opiera się na sformułowanych celach i zadaniach a także procesach zachodzących w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie i obejmuje:
 - 1) identyfikację ryzyka,
 - 2) analizę ryzyka – określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków,
 - 3) reakcję na ryzyko – w stosunku do każdego istotnego ryzyka określony jest rodzaj reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie) oraz działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu,
 - 4) dokumentowanie zdarzeń związanych z ryzykiem.
5. Identyfikacji, analizy i oceny ryzyka oraz ustalenia metod przeciwdziałania ryzyku dokonują kierujący komórkami organizacyjnymi raz w roku, podczas przygotowania propozycji do rocznego planu działania na formularzu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

6. Kierujący komórkami organizacyjnymi przekazują Dyrektorowi za pośrednictwem Przewodniczącego Zespołu ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem informację dotyczącą oceny ryzyk zidentyfikowanych w roku poprzednim, zawierającą w szczególności ocenę skuteczności przyjętych metod przeciwdziałania ryzyku oraz wpływu tych metod na poziom istotności ryzyka.
7. Kierujący komórkami organizacyjnymi, w przypadku istotnych zmian warunków funkcjonowania podległych im komórek, zobowiązani są do dokonywania w ciągu roku aktualizacji zidentyfikowanych ryzyk.

§ 8

Informacja i komunikacja

- 1) Wszyscy pracownicy Zespołu, na każdym szczeblu zarządzania, w zależności od posiadanych kompetencji dbają o właściwy przepływ informacji a także ich właściwe zrozumienie przez odbiorców

§ 9

Mechanizmy kontroli

1. Nadzorowanie i kontrolowanie jest funkcją kierowania i pozostaje integralną częścią ogólnego procesu zarządzania Zespołem Ośrodków Wsparcia w Lublinie. W związku z tym do obowiązków kierowników komórek organizacyjnych należy:

- 1) przedstawianie propozycji planów, standardów działań, systemów i innych środków, aby zminimalizować, ograniczyć lub usunąć ryzyko związane ze zidentyfikowanym zagrożeniem,
- 2) identyfikowanie i ocena ryzyka niepowodzenia (nieprawidłowości, straty itp.) związanego z konkretnym obszarem działań.
- 3) stosowanie innych narzędzi nadzorowania i kontrolowania, które zachęcają i wymagają od podległych pracowników wykonywania swoich obowiązków w sposób umożliwiający realizację celów jednostki,
- 4) zapewnianie skuteczności wykonywania procedur kontroli zarządczej i dbanie o ciągłą poprawę realizowanych przez siebie procesów.

2. Kierujący komórkami organizacyjnymi ponoszą odpowiedzialność za nadzorowanie i kontrolowanie procesów zachodzących w kierowanych przez nich komórkach w sposób dający Dyrektorowi Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie racjonalne zapewnienie, że:

- 1) działania podległych im komórek pozostają w zgodzie z przepisami prawa, zasadami, procedurami i standardami przyjętymi w jednostce,
- 2) zasoby jakimi dysponuje jednostka są zużywane oszczędnie i gospodarnie, a usługi świadczone uczestnikom są zgodne z obowiązującymi standardami,
- 3) sporządzane są plany działania komórek organizacyjnych, plany te są monitorowane, a w konsekwencji osiągnięte zamierzone rezultaty,
- 4) dane i informacje publikowane lub udostępniane wewnętrznie oraz na zewnątrz jednostki są rzetelne, wiarygodne i aktualne,
- 5) zasoby organizacji (włączając w to pracowników, systemy, dane, informacje) są dostatecznie zabezpieczone i nadzorowane,
- 6) w jednostce przestrzegane są wartości etyczne,
- 7) ryzyka związane z realizacją zadań są na bieżąco identyfikowane i monitorowane w celu podejmowania działań zaradczych lub korygujących.

§ 10

Monitorowanie i ocena

Samokontrola

1. Do samokontroli zobowiązani są wszyscy pracownicy Zespołu Ośrodków Wsparcia w Lublinie bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy.
2. Samokontrola polega na kontroli prawidłowości wykonywania własnej pracy przez pracowników w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i obowiązki wynikające z zakresu czynności służbowych.
3. W przypadku ujawnienia nieprawidłowości pracownik dokonujący samokontroli jest zobowiązany podjąć niezbędne działania zmierzające do ich usunięcia oraz niezwłocznie poinformować o tych nieprawidłowościach swojego przełożonego.
4. Przełożony, który został poinformowany o ujawnionych nieprawidłowościach, zobowiązany jest podjąć niezwłocznie decyzję w sprawie dalszego postępowania.

§ 11

Samooocena

1.Samooocena to formalny proces, który umożliwia Dyrektorowi dokonanie przeglądu istniejących mechanizmów kontroli pod względem adekwatności, przekazywanie zaleceń oraz uzgadnianie i wdrażanie ulepszeń.

2.Raz w roku, w terminie wyznaczonym przez Dyrektora, kierujący komórkami organizacyjnymi przeprowadzają samooocnę w zakresie przestrzegania standardów kontroli zarządczej na formularzu stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia.

3.Samooocnę przeprowadza się na podstawie analizy dokumentów przedstawionych przez osoby kierujące komórkami, wyników kontroli zewnętrznych i wewnętrznych oraz wyników ankiet pracowników i uczestników Zespołu. Ankiety są anonimowe (Ankiety przygotowuje przewodniczący Zespołu do spraw Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem a zatwierdza Dyrektor Zespołu)

§ 12

Koordinacja kontroli zarządczej

1.Działania podejmowane w zakresie kontroli zarządczej koordynuje Przewodniczący Zespołu ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem.

2.Przewodniczący Zespołu ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem w imieniu Dyrektora sprawuje bezpośredni nadzór nad stanem kontroli zarządczej w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie w tym:

- 1)gromadzi informacje na temat stopnia realizacji celów, zadań i ryzyk oraz informuje na bieżąco Dyrektora w tym zakresie,
- 2)gromadzi informacje na temat przeprowadzonych kontroli w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie,
- 3)inicjuje przeprowadzenie samoooceny.

§ 13

Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej

Dokumentację kontroli zarządczej stanowią :

1. Dokumenty sporządzane w perspektywie rocznej :

- 1) Plany pracy – cele, zadania, mierniki, ryzyka (załącznik nr 1)
- 2) Rejestr ryzyk (załącznik nr 2)
- 3) Sprawozdanie z realizacji celów oraz zadań (załącznik Nr 3)
- 4) Arkusz samooceny (załącznik nr 4)
- 5) Analiza wyników ankiet

2. Procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej.

3. Dokumentacja jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.

4. W jednostce prowadzony jest rejestr dokumentów regulujących system kontroli zarządczej.

§ 14

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR

Maria Paweła
Maria Paweła

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia nr 20/2016 w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie.
Lublin, dnia

Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie

Cele, zadania, mierniki na rok
nazwa działu/oddziału

Lp	Cel	Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Mierniki określające stopień realizacji zadania	
			Nazwa *	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku
1				

Uwagi

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

Lublin, dnia

Sporządził:

Przyjmuję do realizacji:

.....
Podpis Dyrektora Jednostki

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia nr 20/2016 w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie.

Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie

Rejestr ryzykna rok
nazwa działu/oddziału

Lp.	Cel	Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Mierniki określające stopień realizacji zadania		Nazwa ryzyka	Przyczyny ryzyka	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka [P]	Skutki finansowe [SF]	Skutki na realizację celu [Sc]	Skutki na reputację [SR]	Wartość ryzyka [WR] (WR=P x (SF + Sc + SR))	Akceptowalny poziom ryzyk (TAK / NIE)	Planowane mechanizmy kontrolne			
			Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku									Nazwa	Planowany termin wdrożenia	Osoba odpowiedzialna za wdrożenie	

Uwagi

.....

Lublin, dnia

Sporządził

Przyjmuję do realizacji

.....
 Podpis Dyrektora Jednostki

Objaśnienia:

- Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka opiera się na oszacowaniu stopnia prawdopodobieństwa zaistnienia ryzyka, poprzez wybór przez oceniającego jednej z trzech możliwości :
 - prawdopodobieństwo wysokie – gdy jest więcej niż 60% szans, że ryzyko wystąpi wielokrotnie w ciągu roku. Ryzyko z prawdopodobieństwem wysokim przyjmuje wartość -3.
 - prawdopodobieństwo średnie – gdy jest więcej niż 10 %, ale mniej niż 60 %szans, że ryzyko wystąpi kilkakrotnie w ciągu roku. Ryzyko z prawdopodobieństwem średnim przyjmuje wartość – 2.
 - prawdopodobieństwo niskie – gdy jest mniej niż 10% szans, że ryzyko wystąpi raz lub nie zdarzy się w ciągu roku. Ryzyko z prawdopodobieństwem niskim przyjmuje wartość -1.
- Ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko niskie o wartości – 1. Ryzyko średnie i wysokie wymaga ustalenia i podjęcia działań ograniczających to ryzyko, poprzez zmniejszenie jego skutku lub prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka.
- Jeżeli wartość ryzyka (WR, kolumna 12) jest na poziomie akceptowalnym - należy wpisać TAK, jeżeli wartość ryzyka (WR, kolumna 12) nie jest akceptowana – należy wpisać NIE i uzupełnić kolumnę „Planowane mechanizmy kontrolne”.
- Jeżeli wartość ryzyka (WR, kolumna 12) jest nieakceptowalna (kolumna 13) ,należy wskazać mechanizmy kontrolne (kolumna 14), które obniżą wartość ryzyka (WR, kolumna 12) na przestrzeni roku do poziomu akceptowalnego oraz wskazać osobę odpowiedzialną za ich wdrożenie (kolumna 16) i planowany termin wdrożenia (kolumna 15).

Załącznik Nr 3 do Zarządzenia nr 20/2016 w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie.

Zespół Ośrodków Wsparcia w Lublinie

Sprawozdanie z realizacji celów oraz zadań.....na rok.....
nazwa działu/oddziału

Lp.	Cel	Najważniejsze zadania służące realizacji celów	Miernik planowany	Miernik osiągnięty	Realizacja celu (zrealizowany /niezrealizowany)	Przyczyny niezrealizowania celu	Planowane działania doskonalące

Uwagi

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

Lublin, dnia
Sporządził
Przyjmuję do realizacji
.....
Podpis Dyrektora Jednostki

Objaśnienia:

1. Jeżeli miernik planowany (kolumna 4) jest mniejszy od miernika osiągniętego (kolumna 5) należy wskazać ewentualne przyczyny braku realizacji założonych zadań (kolumna 6).
2. Wybrać właściwe; w przypadku brak realizacji założonego celu, należy uzupełnić kolumnę „Przyczyny niezrealizowania celu” oraz kolumnę „Planowane działania doskonalące”.

Kwestionariusz samooceny kontroli zarządczej w Zespole Ośrodków Wsparcia w Lublinie

Niniejszy kwestionariusz sporządzono w oparciu o Standardy Kontroli Zarządczej (KOMUNIKAT Nr 23 MINISTRA FINANSÓW z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych Dziennik Urzędowy Ministra Finansów nr 15, pozycja nr 84, z 30 grudnia 2009 r.)

A. ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE	
I. PRZESTRZEGANIE WARTOŚCI ETYCZNYCH	
Osoby zarządzające i pracownicy są świadomi wartości etycznych, przyjętych w jednostce i przestrzegają ich przy wykonywaniu powierzonych zadań. Osoby zarządzające wspierają i promują przestrzeganie wartości etycznych dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DOWODY:	PRZYCZYNY:
Uwagi (propozycje):	
II. KOMPETENCJE ZAWODOWE	
Zadbano, aby osoby zarządzające i pracownicy posiadali wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania. Proces zatrudnienia jest prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy. Zapewniono rozwój kompetencji zawodowych pracowników jednostki i osób zarządzających.	
<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DOWODY:	PRZYCZYNY:
Uwagi (propozycje):	

III. STRUKTURA ORGANIZACYJNA

Struktura organizacyjna jednostki jest dostosowana do aktualnych celów i zadań. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostki, poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki oraz zakres podległości pracowników jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny. Aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności jest określony dla każdego pracownika.

TAK

DOWODY:

NIE

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

IV. DELEGOWANIE UPRAWNIEN

Precyzyjnie określono zakres uprawnień delegowanych poszczególnym osobom zarządzającym lub pracownikom. Zakres delegowanych uprawnień jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Uprawnienia delegowane są do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze. Przyjęcie delegowanych uprawnień jest potwierdzone podpisem.

TAK

DOWODY:

NIE

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

B. CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

V. MISJA

Wskazano cel istnienia jednostki w postaci krótkiego i syntetycznego opisu misji.

TAK

DOWODY:

NIE

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

VI. OKREŚLANIE CELÓW I ZADAŃ, MONITOROWANIE I OCENA ICH REALIZACJI

Cele i zadania określono jasno i w co najmniej rocznej perspektywie. Ich wykonanie monitorowane jest za pomocą wyznaczonych mierników.

Przeprowadzanie oceny realizacji celów i zadań uwzględnia kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności.

Zadbano, aby określając cele i zadania wskazać komórki organizacyjne lub osoby odpowiedzialne bezpośrednio za ich wykonanie oraz zasoby przeznaczone do ich realizacji.

TAK

NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

VII. IDENTYFIKACJA RYZYKA

Nie rzadziej niż raz w roku dokonuje się identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów i zadań. W przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje jednostka dokonuje się ponownej identyfikacji ryzyka.

TAK

NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

VIII. ANALIZA RYZYKA

Zidentyfikowane ryzyka poddano analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków. Określono akceptowany poziom ryzyka.

TAK

NIE

DOWODY:

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

IX. REAKCJA NA RYZYKO

W stosunku do każdego istotnego ryzyka określono rodzaj reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie). Określono działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu.

TAK

DOWODY:

NIE

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

C. MECHANIZMY KONTROLI

X. DOKUMENTOWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ

Procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej. Dokumentacja jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.

TAK

DOWODY:

NIE

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

XI. NADZÓR

Prowadzony jest nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji.

TAK

DOWODY:

NIE

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

XII. CIĄGŁOŚĆ DZIAŁALNOŚCI

Zapewniono istnienie mechanizmów służących utrzymaniu ciągłości działalności jednostki sektora finansów publicznych wykorzystując, między innymi, wyniki analizy ryzyka.

TAK

DOWODY:

NIE

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

XIII. OCHRONA ZASOBÓW

Zadbano, aby dostęp do zasobów jednostki miały wyłącznie upoważnione osoby. Osobom zarządzającym i pracownikom powierzono odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów jednostki.

TAK

DOWODY:

NIE

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):

XIV. SZCZEGÓLNE MECHANIZMY KONTROLI DOTYCZĄCE OPERACJI FINANSOWYCH I GOSPODARCZYCH

Istnieją przynajmniej następujące mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych:
a) rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych,
b) zatwierdzanie (autoryzacja) operacji finansowych przez kierownika jednostki lub osoby przez niego upoważnione,
c) podział kluczowych obowiązków,
d) weryfikacja operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji.

TAK

NIE

DOWODY:	PRZYCZYNY:
.....
.....

Uwagi (propozycje):

XV. MECHANIZMY KONTROLI DOTYCZĄCE SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH

Określono mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych.

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DOWODY:	PRZYCZYNY:
.....
.....

Uwagi (propozycje):

D. INFORMACJA I KOMUNIKACJA

XVI. BIEŻĄCA INFORMACJA

Osobom zarządzającym i pracownikom zapewniono, w odpowiedniej formie i czasie, właściwe oraz rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań.

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DOWODY:	PRZYCZYNY:
.....
.....

Uwagi (propozycje):

XVII. KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA

Zapewniono efektywne mechanizmy przekazywania ważnych informacji w obrębie struktury organizacyjnej jednostki oraz w obrębie działu administracji rządowej.

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DOWODY:	PRZYCZYNY:
.....
.....

.....
.....	
Uwagi (propozycje):	

XVIII. KOMUNIKACJA ZEWNĘTRZNA

Zapewniono efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań.

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DOWODY:	PRZYCZYNY:
.....
.....

Uwagi (propozycje):

E. MONITOROWANIE I OCENA

XIX. MONITOROWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ

Skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej jest monitorowana, co umożliwia bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów.

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DOWODY:	PRZYCZYNY:
.....
.....

Uwagi (propozycje):

XX. SAMOOCENA

Co najmniej raz w roku przeprowadza się samoocenę systemu kontroli zarządczej przez osoby zarządzające i pracowników jednostki. Samoocena jest ujęta w ramy procesu odrębnego od bieżącej działalności i udokumentowana.

<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
DOWODY:	PRZYCZYNY:

.....
.....
Uwagi (propozycje):

XXI. UZYSKANIE ZAPEWNIENIA O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ

Zródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez kierownika jednostki są w szczególności wyniki: monitorowania, samooceny oraz przeprowadzonych audytów i kontroli. Corocznie potwierdza się uzyskanie powyższego zapewnienia w formie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok.

TAK

DOWODY:

NIE

PRZYCZYNY:

Uwagi (propozycje):
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DATA:

SPORZĄDZIŁ

ZATWIERDZIŁ :
PODPIS DYREKTORA JEDNOSTKI