

Zarządzenie Nr 36/2020
Burmistrza Goliny
z dnia 31 grudnia 2020 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu Kontroli Zarządczej w Urzędzie Miejskim w Golinie

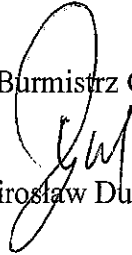
Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 69 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r., poz. 869 z późn. zm.) oraz w oparciu o „Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych”, określone w Komunikacie Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF z 2009 r. Nr 15, poz. 84), zarządzam, co następuje:

§ 1. Wprowadza się Regulamin Kontroli Zarządczej w Urzędzie Miejskim w Golinie, w brzmieniu określonym w załączniku do zarządzenia.

§ 2. Wykonanie Zarządzenia powierzam Sekretarzowi Goliny.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz Goliny


Mirosław Durczyński

Obpinałam

04.01.2021

[Handwritten signature]

REGULAMIN Kontroli Zarządczej w Urzędzie Miejskim w Golinie

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1. Postanowienia niniejszego regulaminu dotyczą sposobu i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Miejskim w Golinie oraz w jednostkach organizacyjnych gminy Golina.

§ 2. Kontrola zarządcza to ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy – opracowany w celu dostarczenia racjonalnego zapewnienia co do realizacji celów w następujących obszarach:

- 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.

§ 3. Kontrola zarządcza powinna być:

- 1) *adekwatna* – zgodna z zasadami określonymi w obowiązujących aktach prawnych oraz z regulaminem, dokładnie odpowiadająca założonym celom,
- 2) *skuteczna* – tak skonstruowana, aby faktycznie zabezpieczała Urząd oraz jednostki organizacyjne gminy Golina przed wystąpieniem lub skutkami danego ryzyka,
- 3) *efektywna* – umożliwiająca osiągnięcie założonych celów, ograniczająca ryzyko w pożądanym stopniu przy wykorzystaniu najmniejszych możliwych nakładów.

§ 4. Podstawowe funkcje kontroli zarządczej to:

- 1) monitorowanie stopnia realizacji celów i zadań z przyjętymi założeniami oraz w przypadku gdy jest to konieczne, podejmowanie działań korygujących,
- 2) uzyskanie racjonalnego zapewnienia, że wydatki publiczne są dokonywane:
 - a) w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz 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,
 - d) zgodnie z przepisami prawa,
- 3) ocena prawidłowości realizowanych zadań.

II. POZIOMY KONTROLI ZARZĄDCZEJ W GMINIE GOLINA

§ 5. Kontrola zarządcza w gminie Golina funkcjonuje na dwóch poziomach:

- 1) **I poziom** – kontrola zarządcza prowadzona w jednostkach organizacyjnych gminy Golina, za którą odpowiedzialni są kierownicy tych jednostek, w tym kontrola

zarządca prowadzona przez Burmistrza Golinę w Urzędzie Miejskim w Golinie (zwany dalej „Urzędem”),

- 2) **II poziom** – kontrola zarządca prowadzona przez gminę Golina jako jednostkę samorządu terytorialnego, sprawowana przez Burmistrza Golinę.

§ 6. 1. Kierownicy jednostek odpowiadają za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w zarządzanych przez nich jednostkach.

2. Jednostki organizacyjne działające w formie spółek prawa handlowego niniejszy Regulamin obowiązuje wyłącznie w zakresie realizowanych przez te jednostki zadań własnych Gminy.

§ 7. Kierownicy jednostek zobowiązani są do opracowania własnych regulaminów kontroli zarządczej dostosowanych do specyfiki ich działalności, aktualizacji obowiązujących regulaminów, procedur oraz pozostałych regulacji wewnętrznych, które składają się na system kontroli zarządczej.

III. ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE

§ 8. Osoby zarządzające i podlegli pracownicy zobowiązani są do przestrzegania wartości etycznych przyjętych w Urzędzie i są zobowiązani postępować zgodnie z Kodeksem etyki, stanowiącym załącznik nr 1 do Regulaminu.

§ 9. 1. Rekrutacja nowych pracowników przebiega w taki sposób, aby zapewnić wybór najlepszego kandydata.

2. Szczegółowe wymagania dotyczące kwalifikacji zatrudnionych w Urzędzie pracowników samorządowych określa rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych.

§ 10. Ocenie podlega praca pracownika samorządowego zatrudnionego w Urzędzie. Ocena jest dokonywana w oparciu o regulacje zawarte w art. 27 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych. Burmistrz określa w drodze zarządzenia:

- 1) sposób dokonywania okresowych ocen,
- 2) okresy, za które jest sporządzana ocena,
- 3) kryteria, na podstawie których jest sporządzana ocena,
- 4) skalę ocen, biorąc pod uwagę potrzebę prawidłowego dokonywania tych ocen oraz specyfikę funkcjonowania jednostki.

§ 11. Struktura organizacyjna Urzędu jest dostosowana do aktualnych celów i zadań. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności komórek organizacyjnych oraz zakres podległości pracowników w sposób przejrzysty i spójny określa regulamin organizacyjny Urzędu.

§ 12. Zakres uprawnień delegowanych poszczególnym osobom zarządzającym i pracownikom jest precyzyjnie określony. Zakres uprawnień jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Zakres delegowanych uprawnień dla osób zarządzających i pracowników komórek organizacyjnych wynika z pełnomocnictw i upoważnień Burmistrza. Pełnomocnictwa i upoważnienia podlegają bieżącej aktualizacji.

IV. CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

§ 13. Zarządzanie ryzykiem ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań.

§ 14. 1. Cele i zadania określa się w rocznej perspektywie, według wzoru określonego w załączniku nr 2 do Regulaminu.

2. Ocena realizacji celów i zadań, przy uwzględnieniu kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności jest ujmowana w corocznym sprawozdaniu, którego stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu.
3. Przyjmuje się do stosowania Politykę zarządzania ryzykiem wewnętrznym, której treść stanowi załącznik nr 4 do Regulaminu.
4. Określa się przykładowe kategorie ryzyka wraz z przykładami dotyczącymi jego możliwych źródeł, przyczyn oraz skutków, stanowiący załącznik nr 7 do Regulaminu.

V. MECHANIZMY KONTROLI

§ 15. 1. Celem wdrożenia mechanizmów kontroli zarządczej jest zapobieganie urzeczywistnianiu się ryzyka.

2. Każdy zastosowany mechanizm kontrolny stanowi odpowiedź na konkretne ryzyko.
3. Mechanizmy kontroli nie tworzą zamkniętego katalogu, ponieważ system kontroli zarządczej powinien być elastyczny i dostosowany do specyficznych potrzeb Urzędu.

§ 16. Podstawowe mechanizmy kontroli zarządczej stosowane w Urzędzie:

Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej – w ramach tego systemu działają procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników oraz inne dokumenty wewnętrzne stanowiące dokumentację systemu kontroli zarządczej. Dokumentacja jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.

- 1) *nadzór* – w Urzędzie prowadzony jest nadzór nad wykonywaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji. Zakres nadzoru wynika z regulaminu organizacyjnego Urzędu, zwłaszcza w częściach dotyczących zasad kierowania pracą Urzędu, podziału zadań pomiędzy stanowiskami kierowniczymi, a także wynika z indywidualnych zakresów czynności,
- 2) *ciągłość działalności* – funkcjonują mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności Urzędu poprzez system zastępstw, delegowania uprawnień, upoważnień i innych regulacji wewnętrznych,
- 3) *ochrona zasobów* – dostęp do zasobów finansowych, materialnych i informacyjnych jednostki mają wyłącznie upoważnione osoby. Osoby zarządzające i podlegli pracownicy są odpowiedzialni za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów jednostki. Stan mienia jest systematycznie weryfikowany i porównywany ze stanem ewidencyjnym w drodze inwentaryzacji,
- 4) *szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych* opisuje dokumentacja o charakterze finansowym m.in. zasady polityki rachunkowości, wszelkie instrukcje i procedury obejmujące procesy gromadzenia i wydatkowania środków publicznych,
- 5) *mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych* – w Urzędzie funkcjonują mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych. Składają się na nie mechanizmy kontroli dostępu do zasobów informatycznych, sprzętu, systemu, aplikacji, danych, mające na celu ich ochronę przed nieautoryzowanymi zmianami, czy utratą.

VI. INFORMACJA I KOMUNIKACJA

§ 17. 1. Osoby zarządzające oraz podlegli pracownicy mają zapewniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków w celu wykonywania zadań zgodnie z prawem, terminowo, efektywnie i oszczędnie.

2. W Urzędzie funkcjonuje system obiegu informacji uwzględniający stopnie jej ważności. System komunikacji umożliwia przepływ potrzebnych informacji wewnątrz i na zewnątrz Urzędu.
3. Zapewnione są efektywne mechanizmy przekazywania ważnych informacji w obrębie struktury organizacyjnej Urzędu. Osobom zarządzającym i podległym pracownikom przekazywane są w odpowiedniej formie i czasie, właściwe oraz rzetelne informacje, potrzebne do realizacji zadań.
4. Zapewniony jest efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiąganie celów i realizację zadań. W ramach komunikacji zewnętrznej wykorzystuje się głównie następujące sposoby przekazywania informacji: współpraca z mediami, strona internetowa gminy Golina oraz Biuletyn Informacji Publicznej, konsultacje społeczne, przyjmowanie skarg i wniosków mieszkańców przez Burmistrza, sesje Rady Miejskiej, spotkania Burmistrza z mieszkańcami.

§ 18. Zarządzanie informacją kryzysową podlega szczególnym uregulowaniom.

VII. MONITOROWANIE I OCENA

§ 19. 1. Monitorowanie to proces oceny działania systemu w określonym czasie.

2. Burmistrz w ramach wykonywania bieżących obowiązków monitoruje skuteczność kontroli zarządczej i jej poszczególnych elementów.
3. Wszyscy pracownicy przekazują Burmistrzowi informacje, mające wpływ na ocenę i doskonalenie kontroli zarządczej.
4. Każdy pracownik ma obowiązek zgłaszania uwag dotyczących funkcjonowania i usprawnienia systemu kontroli zarządczej.
5. Burmistrz podejmuje środki zaradcze wobec wszelkich zaobserwowanych problemów w funkcjonowaniu kontroli zarządczej, w szczególności poprzez zmianę i aktualizację funkcjonujących w Urzędzie procedur i regulaminów.

§ 20. 1. Co najmniej raz w roku, w terminach ustalonych przez Burmistrza przeprowadzana jest samoocena systemu kontroli zarządczej.

2. Wyniki samooceny wpisywane są w kwestionariuszu samooceny, którego wzór określono w załączniku nr 5 do Regulaminu.
3. Źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez Burmistrza są wyniki monitorowania, samooceny oraz przeprowadzonych audytów i kontroli. Coroczne potwierdzenie uzyskania powyższego zapewnienia w określa się w formie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok, którego wzór został określony w załączniku nr 6 do Regulaminu.

BURMISTRZ GOLINY
Miroslaw Durczyński

KODEKS ETYKI PRACOWNIKA SAMORZĄDOWEGO w Urzędzie Miejskim w Golinie

Kodeks etyki jest zbiorem norm i zasad, którymi powinni się kierować zatrudnieni w Urzędzie pracownicy samorządowi. Normy i zasady opierają się na podstawowych wartościach moralnych takich jak: sprawiedliwość, uczciwość, lojalność, odpowiedzialność, rzetelność, godność, szacunek dla innych.

Celem kodeksu jest sprecyzowanie wartości i standardów zachowania pracowników samorządowych pełniących służebną rolę w stosunku do obywateli i obowiązującego prawa.

§ 1. 1. Kodeks etyki pracownika samorządowego wyraża zasady postępowania wynikające z ogólnie przyjętych norm moralnych.

2. Obowiązkiem pracownika samorządowego jest ich przestrzeganie i upowszechnianie.

§ 2. 1. Pracownik samorządowy wykonuje zadania publiczne oraz gospodaruje powierzonymi mu środkami publicznymi z uwzględnieniem interesu Państwa i Samorządu.

2. Pracownik samorządowy jest zobowiązany w szczególności działać zgodnie z zasadami: praworządności, sumienności, bezstronności, obiektywizmu, lojalności, uczciwości, odpowiedzialności, jawności oraz uprzejmości i życzliwości.

§ 3. 1. Pracownik samorządowy zna prawo dotyczące wykonywanych przez niego zadań i kieruje się przepisami tego prawa.

2. Pracownik samorządowy traktuje pracę jako służbę, mając na względzie dobro wspólnoty samorządowej i Urzędu, a w szczególności:

- 1) postępuje tak, by jego działania mogły być wzorem praworządności i uczciwości;
- 2) pracę swoją wykonuje z poszanowaniem godności innych i poczuciem godności własnej;
- 3) pamięta, że swoim postępowaniem daje świadectwo o Urzędzie, Gminie i jej organach oraz współtworzy wizerunek administracji samorządowej;
- 4) przedkłada dobro publiczne nad interesy własne i swojego środowiska;
- 5) stara się być człowiekiem powszechnie szanowanym.

§ 4. 1. Pracownik samorządowy wykonuje czynności według najlepszej woli i wiedzy, uczciwie, rzeczowo oraz z należyłą starannością.

2. Pracownik samorządowy jest lojalny wobec Burmistrza, gotowy do wykonywania służbowych poleceń w sposób gwarantujący poszanowanie prawa i ograniczający możliwość popełnienia pomyłek.

3. Pracownik samorządowy wykazuje powściągliwość i rozwagę w publicznym wypowiedzianiu poglądów na temat pracy organów gminy.

§ 5. 1. Pracownik samorządowy dba o stałe doskonalenie własnych kompetencji, wiedzy ogólnej i kultury osobistej.

2. Pracownik samorządowy okazuje życzliwość, zapobiega napięciom i konfliktom w pracy oraz przestrzega zasad dobrego zachowania.

§ 6. 1. Pracownik samorządowy jest bezstronny i sprawiedliwy w wykonywaniu zadań i obowiązków, a sprawy załatwia w najlepszej wierze.

2. Bezstronne załatwianie spraw oznacza:

- 1) podejmowanie decyzji na podstawie właściwych przepisów i prawa;

- 2) unikanie uprzedzeń ze względu na kolor skóry, płeć, stan cywilny, pochodzenie etniczne, kulturę, język, religię lub pozycję społeczną i znajomości.
3. Sprawiedliwe załatwianie spraw oznacza:
 - 1) traktowanie klientów w podobnych okolicznościach w taki sam sposób;
 - 2) powiadamianie o zmianie przepisów, które niekorzystnie wpływają na uprawnienia innych;
 - 3) informowanie wszystkich o możliwości odwoływania się od niekorzystnych dla nich decyzji.
4. Załatwianie spraw w najlepszej wierze oznacza załatwianie ich:
 - 1) szybko i bez zbędnej zwłoki;
 - 2) poprawnie, zgodnie z prawem lub innymi przepisami wewnętrznymi;
 - 3) z wrażliwością, mając na względzie wiek, niepełnosprawność, zdolność rozumienia często skomplikowanych przepisów;
 - 4) w sposób pomocny, dostarczając jasnych i precyzyjnych szczegółów dotyczących ograniczeń czasowych lub warunków, które mogą skutkować odrzuceniem wniosku;
 - 5) odpowiedzialnie, nie przyjmując automatycznie wrogiej postawy, kiedy istnieje obawa zaistnienia sporu.

§ 7. 1. Pracownik samorządowy dokłada wszelkich starań, aby jego postępowanie było jawne, zrozumiałe, zgodne z prawem i wolne od podejrzeń o jakąkolwiek formę interesowności czy korupcji.

2. Pracownik samorządowy w szczególności:

- 1) nie dopuszcza do podejrzeń o związek między interesem publicznym i prywatnym;
- 2) nie podejmuje żadnych prac ani zajęć, które kolidują z obowiązkami służbowymi;
- 3) nie przyjmuje żadnej formy zapłaty za publiczne wystąpienia, gdy mają one związek z zajmowanym stanowiskiem lub wykonywaną pracą służbową;
- 4) w prowadzonych sprawach równo traktuje wszystkich uczestników, nie ulega żadnym naciskom i nie przyjmuje żadnych zobowiązań wynikających z pokrewieństwa lub znajomości, wystrzega się promowania jakichkolwiek grup interesu;
- 5) od uczestników prowadzonych spraw nie przyjmuje żadnych korzyści materialnych lub osobistych, ani obietnic takich korzyści;
- 6) szanuje prawo obywateli do informacji i realizuje je, ma na względzie jawność działania administracji samorządowej, dochowuje tajemnicy ustawowo chronionej.

§ 8. 1. Pracownik samorządowy w wykonywaniu zadań i obowiązków jest neutralny politycznie, a w szczególności:

- 1) lojalnie i rzetelnie realizuje strategię i cele określone przez Gminę, bez względu na własne przekonania polityczne i poglądy;
- 2) przygotowuje propozycje działań organów gminy, udziela obiektywnych, zgodnych z najlepszą wolą i wiedzą porad i opinii;
- 3) nie manifestuje publicznie w miejscu pracy i przy wykonywaniu obowiązków służbowych swoich poglądów i sympatii politycznych;
- 4) dystansuje się otwarcie do wszelkich wpływów i nacisków politycznych, które mogą prowadzić do działań stronnictw, i nie angażuje się w działania administracji samorządowej, które mogłyby służyć celom partyjnym;
- 5) dba o jasność i przejrzystość własnych relacji z osobami pełniącymi funkcje polityczne;
- 6) eliminuje wpływy polityczne na rekrutację i awanse w Urzędzie.

§ 9. Pracownik samorządowy jest zobowiązany do przestrzegania przepisów niniejszego Kodeksu etyki i kierowania się jego zasadami.

PLAN DZIAŁALNOŚCI
Urzędu Miejskiego w Golinie
na rok

CZĘŚĆ A: Najważniejsze cele do realizacji w roku

(w tej części planu należy wskazać nie więcej niż pięć najważniejszych celów przyjętych przez kierownika jednostki)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹⁾		Najważniejsze zadania służące realizacji celu ²⁾	Odniesienie do dokumentu o charakterze strategicznym ³⁾
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan		
1	2	3	4	5	6
1				1. 2. ...	
2					
3					
4					
5					

CZĘŚĆ B: Cele priorytetowe wynikające z planu finansowego w układzie zadaniowym do realizacji w roku

(w tej części planu należy wymienić cele zadań w planie finansowym w układzie zadaniowym, których dysponentem jest kierownik jednostki, wskazanych jako priorytetowe, wraz z przypisanymi im miernikami oraz podzadaniami służącymi realizacji tych celów. Nie należy wymieniać celów uprzednio wskazanych w części A.)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹⁾		Podzadania budżetowe służące realizacji celu ⁴⁾
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan	
1	2	3	4	5
1				1. 2. ...
2				

¹⁾ Należy podać co najmniej jeden miernik. W przypadku gdy cel jest ujęty w budżecie zadaniowym na rok, którego dotyczy plan, należy podać przypisane celowi mierniki wskazane w tym dokumencie.

²⁾ W przypadku, gdy wskazany cel jest ujęty w planie finansowym jednostki w układzie zadaniowym na rok, którego dotyczy plan, należy podać wszystkie podzadania wymienione w tym dokumencie służące realizacji tego celu.

³⁾ Jeżeli potrzeba realizacji wskazanego celu wynika z dokumentu o charakterze strategicznym, należy podać jego nazwę.

⁴⁾ Należy wskazać wszystkie podzadania budżetowe służące realizacji poszczególnych celów wymienionych w kolumnie 2.

...				
-----	--	--	--	--

CZĘŚĆ C: Inne cele przyjęte do realizacji w roku

(w tej części planu, należy wskazać cele przyjęte do realizacji, które nie zostały wymienione w części A lub B)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹⁾		Najważniejsze zadania służące realizacji celu ⁴⁾
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan	
1	2	3	4	5
1				1. 2. ...
2				
...				

.....
(data)

.....
(podpis kierownika jednostki)

**Sprawozdanie z wykonania planu działalności
w Urzędzie Miejskim w Golinie
za rok**

CZEŚĆ A: Realizacja najważniejszych celów w roku

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części A planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ⁵⁾			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu ⁶⁾	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu ⁷⁾
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1						1. 2. ...
2						
3						
4						
5						

CZEŚĆ B: Realizacja celów priorytetowych wynikających z budżetu państwa w układzie zadaniowym w roku

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części B planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie. Nie należy wymieniać celów uprzednio wskazanych w części A)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ⁵⁾			Planowane podzadania budżetowe służące realizacji celu ⁶⁾	Podjęte podzadania budżetowe służące realizacji celu
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1						1. 2. ...
2						
...						

⁵⁾ Należy podać co najmniej jeden miernik. W przypadku gdy cel jest ujęty w budżecie zadaniowym na rok, którego dotyczy sprawozdanie, należy podać przypisane celowi mierniki wskazane w tym dokumencie.

⁶⁾ Należy wpisać zadania służące realizacji celu wymienione w kolumnie 5 w poszczególnych częściach planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie.

⁷⁾ W przypadku, gdy wskazany cel był ujęty w budżecie państwa w układzie zadaniowym na rok, którego dotyczy sprawozdanie, należy podać wszystkie podjęte podzadania budżetowe służące realizacji tego celu.

CZEŚĆ C: Realizacja innych celów w roku

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części C planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ⁵⁾			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu ⁶⁾	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu ⁷⁾
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1						1. 2. ...
2						
...						

CZEŚĆ D: Informacja dotycząca realizacji celów objętych planem działalności na rok

(należy krótko opisać najważniejsze przyczyny, które wpłynęły na niezrealizowanie celów, wystąpienie istotnych różnic w planowanych i osiągniętych wartościach mierników lub podjęcie innych niż planowane zadań służących realizacji celów)

.....
(data)

.....
(podpis kierownika jednostki)

POLITYKA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM WEWNĘTRZNYM

Niniejszy dokument określa ogólne zasady zarządzania ryzykiem wewnętrznym w Urzędzie Miejskim w Golinie.

§ 1. Celem polityki zarządzania ryzykiem jest identyfikacja obszarów ryzyka, oszacowanie ryzyka, a następnie eliminowanie lub redukcja ryzyka do akceptowalnego poziomu.

§ 2. Realizacji celów służą:

- 1) podnoszeniu świadomości pracowników nakierowanej na zagadnienia z zakresu polityki zarządzania ryzykiem,
- 2) zdefiniowaniu obszarów ryzyka i zadań wrażliwych w działalności,
- 3) stałemu monitoringowi obszarów ryzyka.
- 4) podejmowaniu działań zaradczych prowadzących do eliminacji lub redukcji ryzyka do poziomu akceptowalnego.

§ 3. 1. Identyfikacja, ocena i zarządzanie ryzykiem jest ściśle powiązane z realizacją celów.

2. Zarządzanie ryzykiem jest jednym z elementów cyklu planowania i podejmowania decyzji.
3. Analiza ryzyka jest procesem ciągłym.
4. Przebieg procesu zarządzania ryzykiem polega na:
 - 1) zdefiniowaniu wszystkich obszarów ryzyka,
 - 2) przyjęciu jednolitej metodyki identyfikacji i analizy ryzyka,
 - 3) przyjęciu jednolitej metodyki raportowania ryzyk,
 - 4) ograniczaniu ryzyk poprzez adekwatne i terminowe działania awaryjne i naprawcze.

§ 4. Obowiązki związane z realizowaniem polityki zarządzania ryzykiem:

- 1) monitorowanie i okresowy przegląd ryzyk zagrażających wykonaniu głównych celów strategicznych i operacyjnych przez kierownictwo i pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych,
- 2) posiadanie przez osoby odpowiedzialne za zarządzanie ryzykiem kwalifikacji wystarczających do identyfikacji ryzyk i ich oceny,
- 3) wspieranie przez kierownictwo wszelkich działań pracowników zmierzających do przyjmowania odpowiedzialności za ryzyka,
- 4) raportowanie przez pracowników o wszelkich zdarzeniach zarówno pozytywnych, jak i negatywnych mających wpływ na istniejące (zdefiniowane i niezdefiniowane ryzyka).

Kwestionariusz samooceny kontroli zarządczej

Kwestionariusz samooceny kontroli zarządczej jest jednym z narzędzi, którego celem jest pomoc kierownikowi jednostki w uzyskaniu informacji na temat stanu kontroli zarządczej, w tym w szczególności zidentyfikowanie obszarów lub zagadnień wymagających usprawnień.

Podstawą do opracowania tego dokumentu były standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (zwane dalej standardami), stanowiące załącznik do komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 roku.

Efektywne korzystanie z niniejszego dokumentu wymaga uprzedniego zapoznania się ze standardami i zrozumienia roli kontroli zarządczej w jednostce.

We wzorze niniejszego dokumentu zaproponowano, aby udzielone odpowiedzi poparte zostały dowodami oraz wskazane zostały przyczyny niepodjęcia działań w obszarze ocenianym. Przewidziano rubrykę umożliwiającą oceniającemu na przedstawienie uwag i propozycji usprawnień. Powyższe pozwoli na kompleksowe podejście do zagadnień, będących przedmiotem oceny oraz określić dalsze kierunki działania jednostki i doskonalić system kontroli zarządczej.

SRODOWISKO WEWNĘTRZNE	
PRZESTRZEGANIE WARTOŚCI ETYCZNYCH	
1. Czy w jednostce promowane są wartości etyczne?	
TAK <input type="checkbox"/>	dowody:
NIE <input type="checkbox"/>	przyczyny:
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	przyczyny:
UWAGI (PROPOZYCJE)	
2. Czy przy wykonywaniu powierzonych zadań przestrzegane są wartości etyczne?	
TAK <input type="checkbox"/>	dowody:
NIE <input type="checkbox"/>	przyczyny:
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	przyczyny:
UWAGI (PROPOZYCJE)	
KOMPETENCJE ZAWODOWE	
3. Czy zadbano, aby wszyscy pracownicy jednostki posiadali wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania?	
TAK <input type="checkbox"/>	dowody:
NIE <input type="checkbox"/>	przyczyny:
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	przyczyny:
UWAGI (PROPOZYCJE)	
4. Czy proces zatrudnienia jest prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy?	

TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE	<input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM	<input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)		
5. Czy zadbano o rozwój kompetencji zawodowych pracowników jednostki?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE	<input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM	<input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)		
STRUKTURA ORGANIZACYJNA		
6. Czy struktura organizacyjna jednostki jest dostosowana do aktualnych celów i zadań?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE	<input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM	<input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)		
7. Czy zakres zadań, uprawnień i nadzoru w jednostce jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE	<input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM	<input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)		
8. Czy aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności jest określony dla każdego pracownika?		
TAK	<input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE	<input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM	<input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)		

DELEGOWANIE UPRAWNIEN	
9. Czy w jednostce precyzyjnie określono zakres delegowanych uprawnień?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
10. Czy zakres delegowanych uprawnień jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
11. Czy przyjęcie delegowanych uprawnień jest potwierdzone podpisem?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>Przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM	
MISJA	
12. Czy istnieje opis misji?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
OKREŚLANIE CELÓW I ZADAŃ, MONITOROWANIE I OCENA ICH REALIZACJI	
13. Czy jasno określono cele i zadania jednostki w perspektywie rocznej?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>

UWAGI (PROPOZYCJE)	
14. Czy wykonanie celów i zadań monitorowane jest za pomocą wyznaczonych mierników?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
15. Czy przeprowadzając ocenę realizacji celów i zadań uwzględnia się kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
16. Czy określając cele i zadania wskazano osoby odpowiedzialne bezpośrednio za ich wykonanie oraz zasoby przeznaczone do ich realizacji?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
IDENTYFIKACJA RYZYKA	
17. Czy - nie rzadziej niż raz w roku dokonuje się identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów i zadań oraz realizowanych przez jednostki konkretnych programów i projektów?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
18. Czy system zarządzania ryzykiem jest dokumentowany?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	

ANALIZA RYZYKA	
19. Czy zidentyfikowane ryzyka poddano analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa ich wystąpienia i możliwych skutków?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
20. Czy określono akceptowany poziom ryzyka?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
REAKCJA NA RYZYKO	
21. Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka określono rodzaj reakcji?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
22. Czy określono działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
MECHANIZMY KONTROLI	
DOKUMENTOWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ	
23. Czy dokumentacja kontroli zarządczej jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	

NADZÓR	
24. Czy prowadzony jest nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji?	
TAK <input type="checkbox"/>	dowody:
NIE <input type="checkbox"/>	przyczyny:
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	przyczyny:
UWAGI (PROPOZYCJE)	
CIĄGŁOŚĆ DZIAŁALNOŚCI	
25. Czy zapewniono istnienie mechanizmów służących utrzymaniu ciągłości działalności jednostki wykorzystując m.in. system stałych zastępstw, plany urlopów, system udzielania pełnomocnictw i upoważnień, politykę rachunkowości, plany awaryjne na wypadek przerw w działaniu systemów informatycznych?	
TAK <input type="checkbox"/>	dowody:
NIE <input type="checkbox"/>	przyczyny:
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	przyczyny:
UWAGI (PROPOZYCJE)	
OCHRONA ZASOBÓW	
26. Czy zadbano, aby dostęp do zasobów jednostki miały wyłącznie upoważnione osoby?	
TAK <input type="checkbox"/>	dowody:
NIE <input type="checkbox"/>	przyczyny:
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	przyczyny:
UWAGI (PROPOZYCJE)	
27. Czy wszystkim pracownikom określono odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów jednostki?	
TAK <input type="checkbox"/>	dowody:
NIE <input type="checkbox"/>	przyczyny:
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	przyczyny:
UWAGI (PROPOZYCJE)	
SZCZEGÓLNE MECHANIZMY KONTROLI DOTYCZĄCE OPERACJI FINANSOWYCH I GOSPODARCZYCH	
28. Czy istnieją sformalizowane zasady dotyczące kontroli i obiegu dokumentów związanych z operacjami finansowymi i gospodarczymi, w tym udzielania zamówień publicznych?	
TAK <input type="checkbox"/>	dowody:
NIE <input type="checkbox"/>	przyczyny:
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	przyczyny:

UWAGI (PROPOZYCJE)	
29. Czy kluczowe obowiązki dotyczące realizacji operacji finansowych i gospodarczych są rozdzielone pomiędzy różne osoby?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
MECHANIZMY KONTROLI DOTYCZĄCE SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH	
30. Czy określono mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
INFORMACJA I KOMUNIKACJA	
BIEŻĄCA INFORMACJA	
31. Czy wszystkim pracownikom zapewniono, w odpowiedniej formie i czasie, dostęp do informacji niezbędnych do realizacji zadań?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA	
32. Czy zapewniono efektywne mechanizmy przekazywania ważnych informacji (w kierunku pionowym i poziomym) w jednostce?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
KOMUNIKACJA ZEWNĘTRZNA	
33. Czy zapewniono efektywne funkcjonowanie kanałów komunikacji z klientami zewnętrznymi?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>

NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
34. Czy na bieżąco są aktualizowane informacje w Biuletynie Informacji Publicznej?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
MONITOROWANIE I OCENA	
MONITOROWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ	
35. Czy skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej jest monitorowana?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
36. Czy w reakcji na uwagi kierowane przez organy nadzorujące, kontrolne i informacje pochodzące od klientów, mogące wskazywać na niedoskonałości systemu kontroli zarządczej podejmowane są działania zapobiegawcze i korygujące?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
SAMOOCCENA	
37. Czy wyniki przeprowadzanej samooceny są wykorzystywane do oceny i doskonalenia systemu kontroli zarządczej?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
38. Czy samoocena jest udokumentowana?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>

UWAGI (PROPOZYCJE)	
AUDYT WEWNĘTRZNY	
39. Czy w przypadkach i na warunkach określonych w ustawie audytor wewnętrzny prowadzi obiektywną i niezależną ocenę kontroli zarządczej?	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	
UZYSKANIE ZAPEWNIENIA O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ	
40. Czy źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej są w szczególności wyniki monitorowania realizacji celów i zadań, samooceny kontroli zarządczej, zarządzania ryzykiem, audytu wewnętrznego, kontroli wewnętrznych, kontroli zewnętrznych, innych źródeł informacji (w tym np. wyników przeglądów systemów zarządzania, wewnętrznych audytów jakości).	
TAK <input type="checkbox"/>	<i>dowody:</i>
NIE <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
NIE WIEM <input type="checkbox"/>	<i>przyczyny:</i>
UWAGI (PROPOZYCJE)	

**Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej
Burmistrza Golinie
w Urzędzie Miejskim w Golinie
zarok**

(rok, za który składane jest oświadczenie)

Dział I¹⁾

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 oraz procedurami wewnętrznymi,
- skuteczności i efektywności działania,
- wiarygodności sprawozdań,
- ochrony zasobów,
- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- zarządzania ryzykiem,

oświadczam, że w kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych

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

Część A²⁾

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

Część B³⁾

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

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w dziale II oświadczenia.

Część C⁴⁾

nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w dziale II oświadczenia.

Część D

Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszego oświadczenia pochodzących z:⁵⁾

- monitoringu realizacji celów i zadań,
- samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych⁶⁾,
- procesu zarządzania ryzykiem,
- audytu wewnętrznego,
- kontroli wewnętrznych,
- kontroli zewnętrznych,
- innych źródeł informacji:

Jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane inne fakty lub okoliczności, które mogłyby wpłynąć na treść niniejszego oświadczenia.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis kierownika jednostki)

* Niepotrzebne skreślić.

Dział II⁷⁾

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

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

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

2. Planowane działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej.

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

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

Dział III⁸⁾

Działania, które zostały podjęte w ubiegłym roku w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej.

1. Działania, które zostały zaplanowane na rok, którego dotyczy oświadczenie:

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

Należy opisać najistotniejsze działania, jakie zostały podjęte w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie w odniesieniu do planowanych działań wskazanych w dziale II oświadczenia za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie.

2. Pozostałe działania:

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

Należy opisać najistotniejsze działania, niezaplanowane w oświadczeniu za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, jeżeli takie działania zostały podjęte.

Objaśnienia:

- 1) W dziale I, w zależności od wyników oceny stanu kontroli zarządczej, wypełnia się tylko jedną część z części A albo B, albo C przez zaznaczenie znakiem "X" odpowiedniego wiersza. Pozostałe dwie części wykreśla się. Część D wypełnia się niezależnie od wyników oceny stanu kontroli zarządczej.
- 2) Część A wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza w wystarczającym stopniu zapewniła łącznie wszystkie następujące elementy: zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczność i efektywność działania, wiarygodność sprawozdań, ochronę zasobów, przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania, efektywność i skuteczność przepływu informacji oraz zarządzanie ryzykiem.
- 3) Część B wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu jednego lub więcej z wymienionych elementów: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji lub zarządzania ryzykiem, z zastrzeżeniem przypisu 6.
- 4) Część C wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu żadnego z wymienionych elementów: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji oraz zarządzania ryzykiem.
- 5) Znakiem "X" zaznaczyć odpowiednie wiersze. W przypadku zaznaczenia punktu "inne źródła informacji" należy je wymienić.
- 6) 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.
- 7) Dział II sporządzany jest w przypadku, gdy w dziale I niniejszego oświadczenia zaznaczono część B albo C.
- 8) Dział III sporządza się w przypadku, gdy w dziale I oświadczenia za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, była zaznaczona część B albo C lub gdy w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, były podejmowane inne niezaplanowane działania mające na celu poprawę funkcjonowania kontroli zarządczej.

Karta procesu

Nazwa i numer procesu:

np. proces zamówień publicznych

Cel procesu:

Mierniki:

(jak można zmierzyć realizację celu?)

1.

2.

Interesariusze:

(na kogo realizacja tego procesu ma wpływ?)

Właściciel procesu:

(kto jest odpowiedzialny za realizację procesu?)

Przebieg procesu:

(działania, dokumenty, terminy)

Ryzyka (czynniki ryzyka):

(co może przyczynić się do błędnego wykonania procesu?)

Skutki:

(czy błąd w danym procesie może doprowadzić do poważnych skutków dla całego urzędu?)

Prawdopodobieństwo wystąpienia:

(jakie jest prawdopodobieństwo, że dane ryzyko wystąpi w mojej organizacji?)

Dodatkowe informacje:

LISTA KONTROLNA RYZYK

Poniższa lista kontrolna może być wypełniana przez członków zespołu ds. zarządzania ryzykiem, ale też udostępniana właścicielom procesów jako pomoc w oszacowaniu i zarządzaniu ryzykiem.

Zawarty w niej katalog pytań dotyczy elementów składowych całego procesu zarządzania ryzykiem, w tym etapu identyfikacji. Na jej podstawie będziemy mogli dokonać oceny kompleksowości i skuteczności podjętych przez nas działań w ramach systemu zarządzania ryzykiem.

Data:

Komórka organizacyjna (członek zespołu ds. zarządzania ryzykiem):

Osoba odpowiedzialna (właściciel procesu):

Identyfikacja ryzyka			
Lp.	Identyfikacja	Potencjalne ryzyko	Podjęte działania (istniejące mechanizmy kontrolne)/ propozycja działania
1	2	3	4
1.	Czy okresowo ocenia się ryzyka w ciągu roku?	Brak identyfikacji i radzenia sobie z pojawiającymi się nowymi ryzykami; brak wykorzystania szans pojawiających się w otoczeniu	
2.	Czy oceniając ryzyko, uwzględnia się wpływ czynników zewnętrznych i wewnętrznych?	Brak identyfikacji wszystkich ryzyk, na które narażona jest organizacja; brak radzenia sobie ze wszystkimi ryzykami	
3.	Czy w procesie identyfikacji ryzyk uwzględnia się inne informacje, dane, którymi dysponuje organizacja (sprawozdania, plany, struktura kosztów)?	Niepełna identyfikacja ryzyk, na które narażona jest organizacja; nieuwzględnianie informacji historycznych	
4.	Czy identyfikując ryzyko, przeprowadza się rozmowy z uczestnikami procesu?	Niekompletność identyfikacji ryzyk	

1	2	3	4
5.	Czy istnieje dokumentacja będąca wynikiem identyfikowania ryzyka zewnętrznego i wewnętrznego, związanego z realizacją celów i zadań komórki (jednostki)?	Możliwość pominięcia istotnych zagadnień a w konsekwencji brak właściwej reakcji na ryzyko	
6.	Czy stwierdzone problemy są analizowane pod kątem wystąpienia w innych procesach	Możliwość pominięcia istotnych zagrożeń w innych komórkach; brak właściwej reakcji na ryzyko	
Oszacowanie ryzyka, hierarchizacja			
1.	Czy proces oszacowania ryzyka jest wystandaryzowany w całej organizacji (jednolita forma pomiaru)?	Niewłaściwa hierarchizacja rodzi ryzyko należytej reakcji oraz podjęcia odpowiednich działań kontrolnych	
2.	Czy proces pomiaru i hierarchizacji umożliwia podjęcie właściwej decyzji w zakresie przeciwdziałania potencjalnym zagrożeniom?	Nienależyta reakcja na ryzyko oraz nieadekwatność mechanizmu kontrolnego do poziomu ryzyka	
3.	Czy stosowana metoda pomiaru jest efektywna i odpowiednia dla zidentyfikowanych procesów?	Zbędność, czasochłonność lub nieadekwatność stosowanej metody	
4.	Czy przy oszacowaniu ryzyka korzysta się z pomocy ekspertów zewnętrznych?	Możliwość niedokładnego pomiaru i uszeregowania ryzyka	
5.	Czy w wyniku hierarchizacji ryzyka powstaje katalog szans, które można wykorzystać, oraz zagrożeń, które wymagają wzmożonej uwagi?	Nienależyta reakcja na ryzyko; niewykorzystanie szans pojawiających się w otoczeniu	

1	2	3	4
Zarządzanie ryzykiem			
1.	Czy w wyniku identyfikacji ryzyk podjęto działania mające na celu zminimalizowanie ich do akceptowalnego poziomu?	Brak właściwej reakcji na ryzyko; nieefektywna reakcja na ryzyko	
2.	Czy zostały zaprojektowane plany działania (awaryjne) dla ryzyk, których istotność dla organizacji jest wysoka?	Brak właściwej reakcji na ryzyko; nieefektywna reakcja na ryzyko	
3.	Czy ustanowiono mechanizmy kontroli do zmniejszenia ryzyka w przypadku pozostałych ryzyk?	Brak identyfikacji odpowiednich działań w kontrolowaniu ryzyka	
Monitoring			
1.	Czy plany zarządzania ryzykiem podlegają okresowej aktualizacji?	Utracenie aktualności oraz możliwość niezadziałania przyjętych rozwiązań	
2.	Czy dokonuje się oceny podjętych działań ograniczających ryzyko?	Brak właściwej reakcji na ryzyko; nieefektywna reakcja na ryzyko	
3.	Czy stwierdzone słabości kontroli są raportowane wyższemu kierownictwu?	Brak właściwej reakcji na ryzyko; nieefektywna reakcja na ryzyko	
4.	Czy prowadzony jest rejestr zdarzeń (wypadków), na podstawie którego organizacja wyciąga wnioski na przyszłość?	Możliwość ponownego wystąpienia ryzyka	

Kwestionariusz identyfikacji ryzyka

Poniższy kwestionariusz przeznaczony jest dla członków zespołu ds. zarządzania ryzykiem.

Jest w nim przedstawiona wstępnie uzgodniona lista pytań umożliwiających zidentyfikowanie obszarów ryzyka. Może być ona również podstawą do stworzenia katalogu czynników ryzyka, charakterystycznego dla naszej organizacji.

Data:

Osoba wypełniająca:

Lp.	Identyfikacja ryzyka (czynników ryzyka)	Występowanie ryzyka		Opis ryzyka	Uwagi
		TAK	NIE		
Zarządzanie zasobami ludzkimi					
1	2	3	4	5	6
1.	Duża liczba wolnych etatów				
2.	Nieobsadzone główne stanowiska				
3.	Przerost zatrudnienia				
4.	Zbyt niski poziom zatrudnienia				
5.	Duży odsetek zwolnień lekarskich				
6.	Brak możliwości zatrudnienia pracowników				
7.	Rotacja pracowników				

8.	Brak pracowników o odpowiednich kwalifikacjach, umiejętnościach i doświadczeniu				
9.	Niska wydajność pracowników				
10.	Brak środków finansowych na szkolenia				
11.	Nieodpowiednie programy szkoleń				
12.	Niedotrzymywanie terminów				
13.	Rosnące wymagania płacowe				
14.	Brak identyfikacji z celami organizacji				
15.	Rosnący poziom skarg i niezadowolonia klientów urzędu				
16.	Wysoki poziom wykrywanych oszustw				
17.	Wysoki poziom stwierdzonych nieprawidłowości przez służby kontrolne				
Zarządzanie organizacją pracy					
18.	Brak planowania				
19.	Brak realizacji celów organizacji				
20.	Brak ustanowionych standardów jakości				

21.	Brak monitoringu postępów				
22.	Słaba komunikacja wewnętrzna				
23.	Brak wewnętrznego zaufania do organizacji				
24.	Brak zewnętrznego zaufania do organizacji				
25.	Zła prasa				
26.	Złe wyniki				
27.	Brak planowania ciągłości działalności				
28.	Niewłaściwe plany ciągłości działalności				
Kwestie prawne					
29.	Niekorzystne umowy				
30.	Niekorzystne relacje z innymi organami				
31.	Zaniedbania i brak należytej staranności				
32.	Rosnąca liczba pozwów i spraw sądowych				

33.	Działanie niezgodne z prawem				
Kwestie finansowe					
34.	Pogarszająca się sytuacja finansowa				
35.	Duża ilość błędów i nieprawidłowości wykrytych podczas kontroli				
36.	Nadmierne wydatki budżetowe				
37.	Zbyt mały budżet				
38.	Prowadzenie rachunkowości niezgodne z przepisami i standardami				
39.	Wysoki poziom zadłużenia				
40.	Niedostateczny przepływ środków finansowych				
41.	Niewłaściwe planowanie finansowe				
42.	Rosnące koszty				
43.	Wydatki niewspółmierne w stosunku do innych organizacji				

44.	Nierzetelna sprawozdawczość finansowa				
45.	Wysoki poziom szkód ubezpieczeniowych				
46.	Nadmierne koszty ubezpieczenia				
Działalność operacyjna					
47.	Zbyt długi proces decyzyjny				
48.	Decyzje podejmowane w nieodpowiednim terminie				
49.	Brak zidentyfikowanych procesów i procedur				
50.	Niedostateczna jakość informacji zarządczej				
51.	Brak kontroli wykorzystania mienia urzędu				
52.	Złożoność systemów informatycznych				
53.	Awarie informatyczne				

Arkusz zgłoszenia ryzyka

ARKUSZ ZGŁOSZENIA RYZYKA			
Nazwa komórki organizacyjnej:			
Imię, nazwisko, stanowisko osoby zgłaszającej:			
Działanie w jakim występuje ryzyko:			
Zagrożony cel:			
Ryzyko	Czynnik ryzyka (przyczyny)	Prawdopodobieństwo wystąpienia (skala 1-4):	Poziom skutków (skala 1-4)

.....

(data, podpis osoby zgłaszającej)

.....

(data, podpis osoby przyjmującej)

Wprowadzono do rejestru ryzyka

(data wprowadzenie nr z rejestru)

Podjęte działania.....

Efekty.....

.....
(data i podpis właściciela ryzyka)

KATEGORIE RYZYKA

Tabela przedstawia przykładowe kategorie ryzyka wraz z przykładami dotyczącymi jego możliwych źródeł, przyczyn oraz skutków (stanowi katalog otwarty):

RYZIKO FINANSOWE – opis i przykłady ryzyk:	
Budżetowe	wiązane z planowaniem dochodów i wydatków, dostępnością środków publicznych na rachunku, dokonywaniem wydatków i pobieraniem dochodów
Oszustwa i kradzieży	Związane ze stratą środków rzeczowych i finansowych będącą wynikiem przestępstwa lub wykroczenia
Podlegające ubezpieczeniu	Związane ze stratami finansowymi, które mogą być przedmiotem ubezpieczenia, np. ryzyko pożaru, wypadku
Zamówień publicznych i zlecenia zadań publicznych	Związane z podejmowaniem decyzji oraz udzielaniem zamówień publicznych lub zlecaniem zadań publicznych innym podmiotom np. ryzyko naruszania zasad, form lub trybu ustawy o zamówieniach publicznych
Odpowiedzialności	Związane z obowiązkiem zapłaty kwot pieniężnych tytułem np. odszkodowań, odsetek karnych, kosztów procesowych
Realizacji programów współfinansowanych z różnych źródeł	Związane z wystąpieniem nieprawidłowości przy realizacji projektu i jego rozliczeniu, mogących skutkować zwrotem środków
RYZIKO DOTYCZĄCE ZASOBÓW LUDZKICH – opis i przykłady ryzyk:	
Pracowników	Związane z wielkością zatrudnienia i kompetencjami pracowników, np. wprowadzanie nowych zadań bez zabezpieczenia etatowego, absencja chorobowa pracowników
BHP	Związane ze zdrowiem pracowników i wypadkami w czasie pracy
Korupcji	Związane z przyjęciem przez pracownika korzyści majątkowej lub korzyści osobistej za pomyślnie rozstrzygnięcie w danej sprawie itp.
RYZIKO DZIAŁALNOŚCI – opis i przykłady ryzyk:	
Regulacji wewnętrznych	Związane z istnieniem i aktualnością regulacji wewnętrznych
Organizacji i podejmowania decyzji	Związane ze strukturą organizacyjną, organizacją pracy oraz przekazywaniem obowiązków i uprawnień, np. ryzyko nieprecyzyjnie określonych zakresów obowiązków, ryzyko braku formalnie powierzonych obowiązków, ryzyko nieodpowiedniej struktury organizacyjnej
Kontroli instytucjonalnej	Związane z funkcjonowaniem systemu kontroli instytucjonalnej, np. ryzyko niedostatecznej kontroli, ryzyko nieskutecznych mechanizmów
Informacji	Związane z jakością informacji na podstawie, których podejmowane są decyzje, np. ryzyko braku komunikacji w pionie i poziomie struktury organizacyjnej
Wizerunek	Związane z reputacją, np. ryzyko negatywnych opinii i artykułów w prasie
Systemów informatycznych	Związane z używanymi w systemami i programami informatycznymi oraz ochroną danych w sieci np. ryzyko awarii systemu, ryzyko dostępu do danych przez nieuprawnione osoby, ryzyko niekontrolowanej modyfikacji danych
Ochrony zasobów	Ryzyko nieuprawnionego dostępu do pomieszczeń Urzędu, do danych osobowych przetwarzanych przez pracowników, ryzyko nieznanomości

	procedur opracowanych na wypadek wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej, np. pożaru, powodzi, poważnej awarii lub nieumiejętnego ich stosowania itp.
RYZYO ZEWNĘTRZNE	opis i przykłady ryzyk:
Infrastruktury	Związane z infrastrukturą, np. wyposażeniem, bazą lokalową, środkami transportu i środkami łączności
Gospodarcze	Związane z czynnikami ekonomicznymi np. kursy walut, inflacja
Środowiska prawnego	Związane ze skomplikowaniem i zmianami prawa oraz niejednolitym orzecznictwem

