

ZARZĄDZENIE NR 4/2020
DYREKTORA MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W NOWYM MIEŚCIE
LUBAWSKIM

z dnia 7 stycznia 2020 r.

w sprawie kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim

Na podstawie art. 69 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 869 z późn. zm.), zarządzam co następuje:

§ 1. W celu zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej wprowadza się:

- 1) Regulamin kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim w brzmieniu określonym w załączniku Nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 2) Politykę zarządzania ryzykiem w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim w brzmieniu określonym w załączniku Nr 2 do niniejszego zarządzenia;
- 3) Zasady dokonywania samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim w brzmieniu określonym w załączniku Nr 3 do niniejszego zarządzenia;
- 4) Harmonogram działań w ramach kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim w brzmieniu określonym w załączniku Nr 4 do niniejszego zarządzenia;

§ 2. Traci moc Zarządzenie Nr 42/2014 Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w dnia 31 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu prowadzenia kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim, Zarządzenie Nr 43/2014 Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim z dnia 31 grudnia 2014 r. w sprawie powołania Zespołu ds. kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim oraz Zarządzenie Nr 44/2014 Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym mieście Lubawskim z dnia 31 grudnia 2014 r. w sprawie polityki zarządzania ryzykiem wewnętrznym w ramach kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dyrektor Miejskiego Ośrodka
Pomocy Społecznej
w Nowym Mieście
Lubawskim

Elżbieta Rogowska

Regulamin kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim

Rozdział 1.

Postanowienia ogólne

§ 1. Postanowienia niniejszego regulaminu dotyczą sposobu i zasad wykonywania kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim, zwanym dalej *jednostką*.

§ 2. Kontrolę zarządczą stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w *jednostce* w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

§ 3. Kontrola zarządcza jest to system zarządzania jednostką samorządu terytorialnego, zaś najistotniejszym jej elementem jest system wyznaczania celów i zadań oraz monitorowania stopnia ich realizacji.

§ 4. Funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej w *jednostce* jest procesem ciągłym, realizowanym w oparciu o wyciągane wnioski wynikające z bieżącej działalności oraz obowiązujące regulacje wewnętrzne i zewnętrzne.

Rozdział 2.

Odpowiedzialność i obowiązki w zakresie kontroli zarządczej

§ 5. Za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w *jednostce* odpowiada Dyrektor *jednostki*.

§ 6. Dyrektor *jednostki* ponosi odpowiedzialność za podejmowane działania, których celem jest nadzorowanie i kontrolowanie procesów zachodzących w kierowanej przez jednostkę w sposób dający zapewnienie, że:

- 1) działania te są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
- 2) zadania są realizowane efektywnie i skutecznie, plany, zamierzenia i cele są osiągan;
- 3) ryzyka związane z realizacją zadań są na bieżąco identyfikowane i monitorowane celem ciągłej poprawy procesów;
- 4) zasady etycznego postępowania pracowników są przestrzegane i promowane;
- 5) przepływ informacji jest skuteczny i efektywny;
- 6) posiadane zasoby są właściwie zabezpieczone i chronione;
- 7) dane i informacje publikowane lub udostępniane wewnątrz i na zewnątrz są aktualne, rzetelne i wiarygodne.

§ 7. Każdy pracownik *jednostki* uczestniczy w funkcjonowaniu systemu kontroli zarządczej poprzez właściwe wykonywanie powierzonych mu obowiązków, realizację uprawnień i odpowiedzialności.

Rozdział 3.

Zasady funkcjonowania kontroli zarządczej

§ 8. Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie:

- 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.

§ 9. Kontrola zarządcza powinna być:

- 1) adekwatna – zgodna z zasadami określonymi w obowiązujących aktach prawnych oraz z regulaminem, dokładnie odpowiadająca założonym celom;
- 2) skuteczna – to znaczy, że postępowanie kontrolne powinno się zakończyć wydaniem zaleceń bądź wniosków pokontrolnych,;
- 3) efektywna – umożliwiająca osiągnięcie założonych celów, ograniczająca ryzyko w pożądanym stopniu przy wykorzystaniu najmniejszych możliwych nakładów.

Rozdział 4.

System kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim

§ 10. System kontroli zarządczej w *jednostce* zbudowany jest w oparciu o standardy kontroli zarządczej, które obejmują pięć grup odpowiadających poszczególnym elementom kontroli zarządczej:

- 1) środowisko wewnętrzne;
- 2) cele i zarządzanie ryzykiem;
- 3) mechanizmy kontroli;
- 4) informacja i komunikacja;
- 5) monitorowanie i ocena.

§ 11. 1. Właściwe **środowisko wewnętrzne** w *jednostce* w sposób zasadniczy wpływa na jakość kontroli zarządczej.

2. W ramach środowiska wewnętrznego wdrożono następujące zasady i obowiązki:

- 1) przestrzeganie wartości etycznych – osoby zarządzające i podlegli pracownicy zobowiązani są do przestrzegania wartości etycznych przyjętych w *jednostce* i kierowania się nimi przy wykonywaniu powierzonych zadań; osoby zarządzające wspierają i promują przestrzeganie wartości etycznych dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami;
- 2) kompetencje zawodowe – wymagane jest, 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;
- 3) struktura organizacyjna – struktura organizacyjna *jednostki* 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 *jednostki*, aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności jest określony dla każdego pracownika w sposób precyzyjny, adekwatny do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego; ponadto w *jednostce* obowiązuje Regulamin Pracy ustalający organizację i porządek w procesie pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników;
- 4) delegowanie uprawnień – zakres uprawnień delegowanych poszczególnym osobom zarządzającym i pracownikom jest precyzyjnie określony; zakres delegowanych uprawnień jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Obowiązki i uprawnienia pracowników *jednostki* określone są w indywidualnych zakresach czynności i obowiązków (przyjętych podpisem pracownika); zakres delegowanych uprawnień dla osób zarządzających i pracowników komórek organizacyjnych wynika z pełnomocnictw i upoważnień Dyrektora; pełnomocnictwa i upoważnienia podlegają bieżącej aktualizacji;
- 5) wszystkie zadania realizowane w *jednostce* są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, uchwałami rady miejskiej, zarządzeniami burmistrza, zarządzeniami dyrektora, wprowadzonymi procedurami i innymi regulacjami wewnętrznymi.

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

2. Zasady zorganizowania kontroli zarządczej w *jednostce* zgodnie ze standardami **Cele i zarządzanie ryzykiem** zostały opisane w Załączniku Nr 2 do zarządzenia Dyrektora.

§ 13. 1. Celem wdrożenia **mechanizmów kontroli** zarządczej jest zapobieganie urzeczywistnianiu się ryzyka (lub ograniczenie strat). Każdy zastosowany mechanizm kontrolny stanowi odpowiedź na konkretne ryzyko. Mechanizmy kontroli nie tworzą zamkniętego katalogu, ponieważ system kontroli zarządczej powinien być elastyczny i dostosowany do specyficznych potrzeb *jednostki*.

2. Podstawowe mechanizmy kontroli zarządczej stosowane w *jednostce*:

- 1) 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;
- 2) nadzór – w *jednostce* prowadzony jest nadzór nad wykonywaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji; zakres nadzoru wynika z Regulaminu organizacyjnego, zwłaszcza w częściach dotyczących zasad kierowania pracą *jednostki*, podziału zadań pomiędzy stanowiskami kierowniczymi oraz zakresu działania poszczególnych komórek organizacyjnych, a także wynika z indywidualnych zakresów czynności;
- 3) ciągłość działalności – funkcjonują mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności jednostki poprzez system zastępstw, delegowania uprawnień, upoważnień i innych regulacji wewnętrznych;
- 4) 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; pracownikom powierzono odpowiedzialność materialną za przekazane składniki majątkowe; mienie jednostki oraz sprzęt oddany do użytkowania pracownikom jest ubezpieczony; stan mienia jest systematycznie weryfikowany i porównywany ze stanem ewidencyjnym w drodze inwentaryzacji;
- 5) szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych – w *jednostce* funkcjonują mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych, a w tym:
 - a) rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych,
 - b) zatwierdzanie (autoryzacja) operacji finansowych przez Dyrektora lub osoby przez niego upoważnione,
 - c) podział kluczowych obowiązków,
 - d) weryfikacja operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji;
- 6) mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych – w *jednostce* funkcjonują mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych; składają się na nie w szczególności mechanizmy kontroli dostępu do zasobów informatycznych, sprzętu, systemu, aplikacji, danych, mające na celu ich ochronę przed nieautoryzowanymi zmianami, czy utratą.

§ 14. 1. Osoby zarządzające oraz podlegli pracownicy mają zapewniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków. System komunikacji umożliwia przepływ potrzebnych informacji wewnątrz i na zewnątrz *jednostki*.

2. Grupa standardów **Informacja i komunikacja** obejmuje:

- 1) informację bieżącą – osobom zarządzającym i podległym pracownikom zapewnione są, w odpowiedniej formie i czasie, właściwe oraz rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań;
- 2) komunikację wewnętrzną – zapewnione są efektywne mechanizmy przekazywania ważnych informacji w obrębie struktury organizacyjnej *jednostki*;
- 3) komunikację zewnętrzną – 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 *jednostki* oraz Biuletyn Informacji Publicznej, przyjmowanie skarg i wniosków zainteresowanych przez Dyrektora.

§ 15. 1. System kontroli zarządczej w *jednostce* podlega **monitorowaniu i ocenie**.

2. W *jednostce* wprowadzono następujące systemy monitorowania i oceny kontroli zarządczej:

- 1) monitorowanie systemu kontroli zarządczej – monitorowana jest skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, co umożliwia bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów;

koordynatorzy komórek organizacyjnych są zobowiązani do wykonywania bieżącej oceny systemu kontroli zarządczej, w szczególności w stosunku do komórki, w której pracują;

2) samoocena – raz w roku przeprowadzana jest samoocena systemu kontroli zarządczej przez osoby zarządzające i podległych pracowników komórek organizacyjnych. Samoocena jest ujęta w ramy procesu odrębnego od bieżącej działalności i udokumentowana;

3. Raz do roku w terminie do 30 kwietnia, Dyrektor *jednostki* przeprowadza w jednostce samoocenę systemu kontroli zarządczej, którą podsumowuje i przechowuje w dokumentacji wewnętrznej jednostki;

Rozdział 5.

Postanowienia końcowe

§ 16. Doskonalenie mechanizmów kontroli zarządczej w *jednostce* jest procesem ciągłym, realizowanym w oparciu o jego zasady funkcjonowania.

§ 17. Dyrektor jednostki zobowiązany jest do aktualizacji regulaminów, procedur oraz pozostałych regulacji wewnętrznych, które składają się na system kontroli zarządczej.

§ 18. Zobowiązuje się wszystkich pracowników *jednostki* do przestrzegania postanowień zawartych w niniejszym Regulaminie.

Załącznik Nr 2 do zarządzenia Nr 4/2020
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Nowym Mieście Lubawskim
z dnia 7 stycznia 2020 r.

Polityka zarządzania ryzykiem w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim

Postanowienia ogólne

§ 1. Niniejszy dokument określa zakres, zasady i sposób funkcjonowania systemu zarządzania ryzykiem w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim, zwanym dalej *jednostką*, efektywniejszemu wykorzystaniu zasobów i lepszemu reagowaniu na sytuacje nieprzewidziane.

§ 2. Celem systemu zarządzania ryzykiem jest zapewnienie mechanizmów służących osiągnięciu wyznaczonych celów, a także poprawy jakości oraz efektywności zarządzania, wyeliminowaniu zakłóceń w osiąganiu celów i realizacji zadań zarówno bieżących jak i inwestycyjnych.

§ 3. Celem polityki zarządzania ryzykiem jest ograniczenie do minimum skutków ryzyk występujących w trakcie realizacji przyjętych na dany rok celów i zadań poprzez ujęcie w ramy formalnego procesu identyfikacji obszarów ryzyka, oszacowania ryzyka, ustalenia poziomu istotności, określenia możliwej reakcji na ryzyko i działań minimalizujących skutki ryzyk.

§ 4. Terminologia:

- 1) Cel – zamierzony rezultat działalności, który ma być osiągnięty w określonym czasie.
- 2) Miernik – dla każdego celu/zadania należy określić przynajmniej jeden miernik pozwalający na stwierdzenie czy cel został osiągnięty.
- 3) Planowany poziom miernika – wyrażony ilościowo poziom miernika, który planuje się osiągnąć na koniec okresu sprawozdawczego.
- 4) Ryzyko – możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie miało wpływ na realizację założonych celów.
- 5) Zarządzanie ryzykiem – proces systematycznej identyfikacji, analizy, oceny i postępowania ryzykiem.
- 6) Właściciel celu/zadania/ryzyka – osoba odpowiedzialna za wykonanie danego celu, zadania i za administrowanie konkretnym ryzykiem zidentyfikowanym w obszarze działania *jednostki*
- 7) Mechanizm kontroli – rozwiązania organizacyjne, techniczne lub prawno-finansowe służące do ograniczenia poziomu ryzyka.
- 8) Analiza ryzyka - czynności podejmowane w celu zrozumienia charakteru zidentyfikowanego ryzyka, proces w którym identyfikuje się ryzyko i ocenia możliwość jego wystąpienia.
- 9) Czynniki ryzyka – okoliczności (prawne, faktyczne) zdarzenia, działanie lub zaniechanie. które mogą spowodować wystąpienie ryzyka lub jego zwiększenie bądź zmniejszenie.
- 10) Hierarchizacja ryzyka – uporządkowanie ryzyk wg kryterium ich znaczenia dla osiągnięcia założonych celów.
- 11) Monitorowanie ryzyka – obserwowanie ryzyk pod kątem zmiany siły ich oddziaływania i prawdopodobieństwa ich wystąpienia.
- 12) Rejestr ryzyka – zestawienie w formie papierowej wszystkich zidentyfikowanych ryzyk w *jednostce*.

Wyznaczanie celów

§ 5. Najistotniejszym elementem kontroli zarządczej jest system wyznaczania celów i zadań oraz monitoring ich realizacji.

§ 6. W celu efektywnego i skutecznego realizowania celów i zadań powierzonych *jednostce*, ustanowiono jego Misję.

§ 7. Misją *jednostki* jest pomoc osobom i rodzinom w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych,

których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia, a także zapobieganie powstawaniu takich sytuacji. *Jednostka* podejmuje działania zmierzające do życiowego usamodzielniania osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

§ 8. W terminie do 31 grudnia każdego roku Dyrektor *jednostki* dokonuje wyboru celów i zadań do realizacji na następny rok, które stanowić będą obszar do identyfikacji ryzyka wraz z określeniem mierników, opisu ryzyka, skutków i prawdopodobieństwa wystąpienia, a także wskazania właściciela ryzyka i reakcji na ryzyko.

§ 9. Do przekazywania informacji o głównych celach i zadaniach *jednostki*, po weryfikacji o której mowa w § 8 służy w szczególności Rejestr ryzyk.

§ 10. Zastępca dyrektora, Główny księgowy, Koordynatorzy komórek organizacyjnych przekazują do akceptacji Dyrektora *jednostki* projekt rejestru ryzyk, co najmniej na 7 dni przed terminem określonym w § 8.

§ 11. Przy określaniu celów i zadań bierze się pod uwagę:

1) powszechnie obowiązujące przepisy prawa, uchwały Rady Miejskiej, zarządzenia Burmistrza, zarządzenia Dyrektora *jednostki* oraz inne obowiązujące wytyczne,

2) Misję *jednostki*,

3) projekt budżetu na dany rok i wieloletni plan finansowy WPF,

4) zadania ujęte w statucie *jednostki* i Regulaminie Organizacyjnym,

5) bilans potrzeb, oceny zasobów pomocy społecznej, wykazy potrzeb z zakresu pomocy społecznej wynikające z corocznych sprawozdań z działalności *jednostki*, rekomendacje strategii rozwiązywania problemów społecznych w Gminie Miejskiej Nowe Miasto Lubawskie, gminnych programów osłonowych oraz zawartych umów dotyczących realizowanych zadań lub zleczanych do realizacji zadań przez inne podmioty.

§ 12. Wybrane cele i zadania powinny być określone w perspektywie co najmniej rocznej i spełniać następujące warunki, być:

1) konkretne – sformułowane w zwięzły sposób, jednoznaczny, precyzyjnie określający cel, który zamierzamy osiągnąć,

2) mierzalne – oparte na liczbach – ilość, jakość, koszt, czas,

3) osiągalne – oparte na obiektywnej ocenie możliwości oraz akceptowalne przez zainteresowane strony,

4) realistyczne – możliwe do zrealizowania w oparciu o dostępne zasoby,

5) określone w czasie – precyzyjnie określające terminy wykonania.

§ 13. Dla celów planistycznych cele dzielimy na:

1) strategiczne - ogólne, istotne dla funkcjonowania *jednostki*, wynikają z Misji, strategii i programów osłonowych oraz innych dokumentów mających charakter stały i ogólny, a ich realizacja rozłożona jest w dłuższym okresie czasowym,

2) operacyjne - wynikające z celów strategicznych, związane z realizacją zadań bieżących, dotyczące konkretnych projektów, zadań.

§ 14. Cele realizowane są poprzez zadania, które są uszczegółowieniem celu. W zależności od stopnia złożoności celu jeden cel może być realizowany przez 2, 3 czy 5 zadań.

§ 15. Na podstawie Projektu rejestru ryzyk przygotowanego przez Zastępcę dyrektora, Głównego księgowego, Koordynatorów komórek organizacyjnych, Dyrektor *jednostki* przypisuje wszystkim wyznaczonym zadaniom mierniki określające ich docelową wartość, które powinny umożliwić wartościowe, ilościowe lub opisowe określenie docelowego poziomu efektów z poniesionych nakładów.

§ 16. Role właścicieli ryzyka w *jednostce* pełnią Zastępca dyrektora, Główny księgowy, Koordynatorzy komórek organizacyjnych.

Identyfikacja ryzyka

§ 17. W terminach, o których mowa w § 8 każdego roku Dyrektor *jednostki* dokonuje identyfikacji

ryzyka w odniesieniu do celów realizowanych w danym roku. W identyfikację ryzyk zaangażowani są: Zastępca dyrektora, Główny księgowy, Koordynatorzy komórek organizacyjnych, którzy odpowiadają za realizację zadań związanych z tymi ryzykami.

§ 18. W przypadku zmiany celów np. z powodu zmiany uchwały budżetowej bądź w przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje właściciel ryzyka dokonuje się oceny zasadności ponownej identyfikacji ryzyka z wykorzystaniem wyników monitorowania ryzyka, uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych, zmian prawnych, wyników audytów i kontroli zewnętrznych.

Okresowy przegląd zidentyfikowanych ryzyk

§ 19. W terminie do 31 lipca każdego roku Dyrektor *jednostki* zapewnia przeprowadzenie półrocznej, wg stanu na dzień 30 czerwca, aktualizacji ryzyk zidentyfikowanych w odniesieniu do celów wybranych do realizacji w danym roku. Wynik tej aktualizacji przechowywany jest w dokumentacji własnej jednostki.

§ 20. Zastępca dyrektora, Główny księgowy, Koordynatorzy komórek organizacyjnych, przekazują do akceptacji Dyrektora *jednostki* Projekt aktualizacji rejestru ryzyk, co najmniej na 7 dni przed terminem określonym w § 19.

§ 21. W ramach półrocznej aktualizacji Rejestru ryzyk należy uzupełnić Rejestr uwzględniając wprowadzone zmiany w uchwale budżetowej i WPF bądź inne zmiany prawne, wytyczne, uwzględnić zadania, które podjęto w półroczu, a nie były w pierwotnej wersji Rejestru, ewentualnie wykreślić cele i zadania, które ze względu na uwarunkowania finansowe bądź prawne przesunięto na dogodniejszy termin, ustalić czy wystąpiły nowe ryzyka nierozpoznane uprzednio, nowe źródła ryzyk, uwzględnić wyniki kontroli wewnętrznych i zewnętrznych w pierwszym półroczu.

§ 22. Proces identyfikowania i monitorowania ryzyka ma charakter ciągły i winien być wykonywany na każdym szczeblu zarządzania w ramach sprawowania kontroli zarządczej. Ocena ryzyka.

§ 23. Ocenę ryzyka, pod względem jego znaczenia dla osiągnięcia założonych celów, przeprowadza właściciel ryzyka w ramach procesu identyfikacji ryzyka.

§ 24. Każde ryzyko oceniane jest jako iloczyn siły oddziaływania (wpływ) i prawdopodobieństwa jego wystąpienia. Wyniki ujmowane są w Rejestrze ryzyka w kolumnie dotyczącej istotności ryzyka.

Ocena prawdopodobieństw i skutków ryzyka

§ 25. Na podstawie przeprowadzonej oceny należy dokonać hierarchizacji ryzyk, zamieszczając je w Rejestrze ryzyk.

Reakcja na ryzyko

§ 26. W jednostce przyjmuje się następujące możliwe sposoby postępowania z ryzykiem, które wskazuje właściciel ryzyka:

- 1) tolerowanie - jego poziom nie jest duży i nie ma większego wpływu na wykonywanie zadań, brak możliwości podjęcia działań ograniczających poziom danego ryzyka, nie podejmuje się działań zaradczych, akceptacja ryzyka,
- 2) dzielenie się, transfer ryzyka – częściowe lub całkowite przeniesienie ryzyka na inny podmiot, przekazanie innej stronie, innemu podmiotowi,
- 3) wycofanie się – unikanie ryzyka, odejście od działań, które wiążą się z ryzykiem,
- 4) działanie - ograniczanie, minimalizacja ryzyka, podjęcie działań zaradczych mających na celu ograniczenie prawdopodobieństwa i efektu wystąpienia danego zdarzenia lub skutków wystąpienia ryzyka lub obu jednocześnie.

Raport roczny z zarządzania ryzykiem

§ 27. W ramach monitorowania realizacji celów w terminie do 31 stycznia każdego roku Dyrektor *jednostki* sprządza Raport roczny z zarządzania ryzykiem za poprzedni rok. W raporcie należy przekazać również informacje o ryzykach, które wystąpiły, a nie były zidentyfikowane.

§ 28. Zastępca dyrektora, Główny księgowy, Koordynatorzy komórek organizacyjnych, przekazują do akceptacji Dyrektora *jednostki* Projekt raportu rocznego, co najmniej na 7 dni przed terminem określonym w § 27.

§ 29. Zobowiązuje się wszystkich pracowników jednostki do przestrzegania postanowień zawartych w niniejszej Polityce.

§ 30. Wprowadza się dokumenty pomocnicze związane z procedurą zarządzania ryzykiem:

- 1) Kategorie ryzyka - Załącznik Nr 3,
- 2) Szablon punktowej oceny ryzyka - Załącznik Nr 4,
- 3) Arkusz ryzyka - Załącznik Nr 5,
- 4) Arkusz weryfikacji mechanizmów kontroli – Załącznik Nr 6,
- 5) Arkusz dla kodeksu etyki – Załącznik Nr 7,
- 6) Arkusz dla procedur naboru – Załącznik Nr 8,
- 7) Arkusz dla systemu ocen pracowniczych – Załącznik Nr 9,
- 8) Arkusz dla systemu delegowania uprawnień – Załącznik Nr 10,
- 9) Arkusz dla polityki zarządzania ryzykiem – Załącznik Nr 11,
- 10) Arkusz dla planów awaryjnych – Załącznik Nr 12,
- 11) Arkusz dla polityki rachunkowości – Załącznik Nr 13,
- 12) Arkusz dla instrukcji inwentaryzacyjnej – Załącznik Nr 14,
- 13) Arkusz dla gospodarki materiałami – Załącznik Nr 14,
- 14) Arkusz dla instrukcji kasowej – Załącznik Nr 15,
- 15) Arkusz dla regulaminu zamówień publicznych – Załącznik Nr 16,
- 16) Arkusz dla polityki bezpieczeństwa informacji – Załącznik Nr 17,
- 17) Arkusz dla procesu samooceny – Załącznik Nr 18.

Kategorie ryzyka

Poniższa tabela przedstawia przykładowe kategorie ryzyka wraz z przykładami dotyczącymi jego możliwych źródeł (przyczyn). Tabela nie określa zamkniętego katalogu ryzyka.

Ryzyko finansowe	
Budżetowe	Związane z planowaniem dochodów i wydatków, dostępnością środków publicznych, 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 zlecania zadań publicznych	Związane z podejmowaniem decyzji oraz udzielaniem zamówień publicznych lub zlecaniem zadań publicznych innym podmiotom, np. ryzyko naruszenia zasad, form lub trybu ustawy – Prawo zamówień publicznych.
Odpowiedzialności	Związane z obowiązkiem zapłaty kwot pieniężnych tytułem, np. odszkodowań, odsetek karnych, kosztów procesowych.
Ryzyko dotyczące zasobów ludzkich	
Personelu	Związane z liczebnością i kompetencjami pracowników.
Bhp	Związane ze zdrowiem pracowników i wypadkami przy pracy.
Ryzyko działalności	
Regulacji wewnętrznych	Związane z istnieniem i adekwatnością regulacji wewnętrznych.
Organizacji i podejmowania decyzji	Związane ze strukturą organizacyjną, organizacją pracy oraz przekazywaniem obowiązków i uprawnień, np. ryzyko nieprecyzyjnie określonych obowiązków, ryzyko braku formalnie powierzonych obowiązków, ryzyko nieodpowiedniej struktury organizacyjnej.
Kontroli zarządczej	Związane z funkcjonowaniem systemu kontroli zarządczej np. ryzyko niedostatecznej kontroli, ryzyko nieskutecznych mechanizmów kontrolnych.
Informacji	Związane z jakością informacji na podstawie których podejmowane są decyzje np. ryzyko braku komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej.
Wizerunku	Związane z wizerunkiem jednostki np. ryzyko negatywnych opinii.
Systemów informatycznych	Związane z używanymi w urzędzie systemami i programami informatycznymi oraz ochroną zawartych w nich danych, np. ryzyko awarii, ryzyko udostępnienia danych osobom nieuprawnionym, ryzyko nieuprawnionej modyfikacji danych.
Ryzyko zewnętrzne	
Infrastruktury	Związane z infrastrukturą, np. wyposażeniem, bazą lokalową, środkami łączności, zakłóceniami w zasilaniu energetycznym.
Gospodarcze	Związane z czynnikami ekonomicznymi, np. kursy walut, inflacja, bezrobocie.
Środowiska prawnego	Związane ze zmieniającym się prawem, wadliwością oraz niejednolitym orzecnictwem.

SZABLON PUNKTOWEJ OCENY RYZYKA

1. Prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka:

Hasłowy opis prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia/ryzyka	Opis szczegółowy hasła	Wartość prawdopodobieństwa w skali punktowej
Wysokie	Gdy jest więcej niż 60% szans , że ryzyko wystąpi raz w roku, o ile nie zostanie zmniejszone, (lub ryzyko będzie się krystalizować rutynowo lub systematycznie).	3
Średnie	Gdy jest więcej niż 10%, ale mniej niż 60% szans , że ryzyko wystąpi raz na 5 do 2 lat o ile nie zostanie zmniejszone, (lub ryzyko będzie się krystalizować okazjonalnie lub w wyniku zbiegu niezwykłych okoliczności).	2
Niskie	Gdy jest mniej niż 10% szans , że ryzyko wystąpi raz na 5 do 10 lat o ile nie zostanie zmniejszone, (lub ryzyko będzie się krystalizować rzadko, jego przypadki będą pojedyncze).	1

2. Skutki wystąpienia ryzyka:

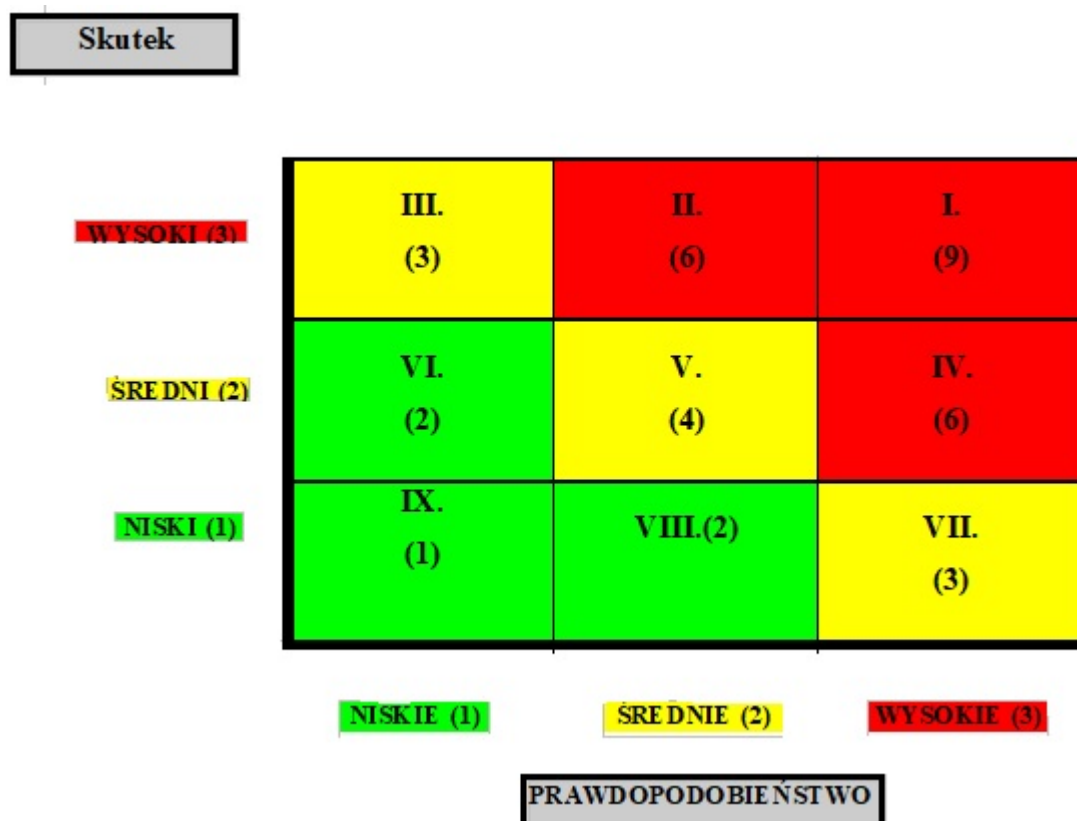
Hasłowy opis skutku wystąpienia zdarzenia/ryzyka	Opis szczegółowy hasła	Wartość prawdopodobieństwa w skali punktowej
Wysoki	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje uszczerbek mający krytyczny lub bardzo duży wpływ na osiągnięcie celów strategicznych i na realizację kluczowych zadań – poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, poważna strata finansowa albo na wizerunku. Z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem wiąże się długotrwały i trudny proces przywracania stanu poprzedniego. Skutki finansowe mogą przekroczyć 10 000,00 zł. Znaczny wpływ na realizację zadań statutowych. Rozwiązanie problemu będzie wymagało dużego nakładu czasu/zasobów. Usunięcie skutków będzie trudne lub wręcz niemożliwe. Wywrze istotny wpływ na organizację i stanie się ważnym wydarzeniem publicznym.	3
Średni	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje znaczącą stratę posiadanych zasobów, ma negatywny wpływ na efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek urzędu. Z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem może się wiązać trudny proces przywracania stanu poprzedniego. Skutki finansowe przekroczą nie przekroczą 10 000 zł. Umiarkowany wpływ na realizację zadań statutowych. Rozwiązanie problemu będzie wymagało umiarkowanego nakładu czasu/zasobów. Usunięcie skutków będzie wymagało czasu. Może stać się wydarzeniem publicznym.	2
Niski	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje niewielką	1

	zakłócenie lub opóźnienie w wykonywaniu zadań. Nie wpływa na reputację jednostki. Skutki zdarzenia można łatwo usunąć. Skutki finansowe o ile powstana nie przekroczą 1 000 zł. Mały wpływ na realizację zadań statutowych. Rozwiązanie problemu nie spowoduje trwałej szkody.	
--	--	--

3. Poziom istotności ryzyka

Ryzyko wysokie (6-9)	Ryzyko o wysokim wpływie oraz wysokim lub średnim prawdopodobieństwie. Ryzyko o średnim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie
Ryzyko średnie (3-5)	Ryzyko o wysokim wpływie oraz niskim prawdopodobieństwie. Ryzyko o średnim wpływie oraz o średnim lub niskim prawdopodobieństwie. Ryzyko o niskim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie.
Ryzyko niskie (1-2)	Ryzyko o niskim wpływie oraz średnim lub niskim prawdopodobieństwie.

4. Mapa ryzyka.



REJESTR RYZYKA

RYZYKO						PRZECIWDZIAŁANIE RYZYKU
Lp.	Cel – zadanie	Ryzyko oraz kategoria ryzyka	Wpływ	Prawdopodobieństwo	Poziom istotności ryzyka	Planowana metoda przeciwdziałania ryzyku
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

ARKUSZ WERYFIKACJI MECHANIZMÓW KONTROLI

Lp.	Mechanizm kontroli	Informacja dotyczące spełnienia obowiązkowego zapisu				Konieczność dokonania zmiany	Uwagi
		Tak	Forma uregulowania	Nie	Uwagi	Tak/Nie	
Środowisko kontroli							
1.	Określono zasady etyki						
2.	Wskazano kryteria motywowania.						
3.	Opracowano kryteria wynagrodzenia						
4.	Istnieje sformalizowany system rekrutacji						
5.	Istnieje sformalizowany system wprowadzania nowych pracowników						
6.	Istnieje sformalizowany system oceny bieżącej i cyklicznej wyników pracy						
7.	Opracowano kryteria ocen okresowych						
8.	Funkcjonuje system szkoleń						
9.	Określono zakres wiedzy, umiejętności i doświadczenia, niezbędne do prawidłowego wykonywania zadań (dla każdego stanowiska)						
10.	Istnieje sformalizowany regulamin organizacyjny						
11.	Wszyscy pracownicy posiadają zakresy obowiązków						
12.	Uprawnienia delegowane są na piśmie						
13.	Przyjęcie uprawnień potwierdzone jest podpisem i datą						
14.	Wskazano terminy obowiązywania upoważnień						
15.	Istnieje sformalizowany system nadzoru nad korzystaniem z delegowanych uprawnień						
Cele i zarządzanie ryzykiem							
16.	Określono misję jednostki						
17.	Określono cele i zadania na dany rok						
18.	Istnieją procedury planowania i sprawozdawczości						
19.	Wskazano jednostki, komórki lub osoby odpowiedzialne za wykonanie rocznych lub wieloletnich celów i zadań						
20.	Przypisano zasoby przeznaczonych do realizacji celów i zadań						
21.	Istnieje sformalizowana polityka zarządzania ryzykiem						
22.	Istnieje udokumentowana analiza ryzyka						
23.	Istnieje udokumentowany rejestr ryzyka i reakcji ryzyka						
Mechanizmy kontroli							
24.	Prowadzony jest rejestr umów						
25.	Prowadzony jest rejestr zamówień publicznych						
26.	Prowadzony jest rejestr osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych						
27.	Prowadzony jest rejestr upoważnień i pełnomocnictw						

28.	Istnieje formalny system zastępstw						
29.	Istnieje plan na wypadek awarii zasilania						
30.	Opracowano regulaminy porządkowe						
31.	Opracowano politykę bezpieczeństwa						
32.	Opracowano instrukcję przeprowadzania inwentaryzacji						
33.	Składniki majątku trwałego są odpowiednio oznakowane						
34.	Powierzono pracownikom mienie do zwrotu lub wyliczenia się						
35.	Opracowano instrukcję zarządzania systemem informatycznym przetwarzającym dane osobowe						
36.	Regulamin zamówień publicznych						
37.	Instrukcja kancelaryjna						
38.	Polityka rachunkowości						
Informacja i komunikacja							
39.	Zarządzenia zawierają informacje dot. komunikacji wewnętrznej						
40.	Istnieje BIP i serwis internetowy						
41.	Stworzono formalnie system rozsyłania informacji (zarządzeń, instrukcji, pism okólnych)						
Monitoring i ocena							
42.	Stworzono formalnie system analizy skarg klientów (zasady rozpatrywania skarg i wniosków)						
43.	Raz w roku przeprowadzana przez osoby zarządzające i pracowników jednostki samoocena						

.....

Opracował

ARKUSZ DLA KODEKSU ETYKI

Regulacja (kodeks zawiera)	Informacja dotyczące spełnienia obowiązkowego zapisu			Decyzja o zmianie kodeksu	
	Tak	Nie	Uwagi	Tak	Nie
Zasady przestrzegania norm społecznych					
Zasady ochrony wizerunku jednostki					
Zasady współpracy z pracownikami i przełożonymi					
Poufność informacji służbowych					
Zasady zachowania się względem współpracowników i przełożonych					
Zasady zachowania szacunku do klientów jednostki					
Obowiązek własnego rozwoju					
Wykaz zachowań niedozwolonych, mających charakter molestowania seksualnego					
Wykaz zachowań niedozwolonych, mających charakter mobbingu					
Zasady rozdziału spraw prywatnych od zawodowych, w tym uregulowanie podległości służbowej					
Ogólne zasady dbałości o mienie jednostki i rozliczania środków finansowych					
Zachowanie tolerancji dla różnorodności, w tym zakaz dyskryminacji					
Zasady przyjmowania (lub zakaz) upominków i udział w przyjęciach					
Zasady informowania o nieprzestrzeganiu norm					
Zasady postępowania w przypadku ujawnienia przypadków nieprzestrzegania norm					

.....

Opracował

ARKUSZ DOTYCZĄCE PROCEDURY NABORU

Regulacja	Informacja dotyczące spełnienia obowiązkowego zapisu			Decyzja o zmianie	
	Tak	Nie	Uwagi	Tak	Nie
Określono zasady zgłaszania potrzeb kadrowych					
Przypisano odpowiedzialność za poszczególne etapy rekrutacji					
Określono źródła informacji o wymaganych kompetencjach kandydatów					
Opisano proces określania wstępnych warunków zatrudniania pracownika					
Określono podstawowe dokumenty niezbędne dla procesu rekrutacji					
Opracowano system upubliczniania informacji o potrzebie zatrudnienia pracownika					
Wskazano miejsce składania aplikacji					
Określono zasady informowania kandydatów, ze zostali wybrani do etapu rozmów/testów kwalifikacyjnych					
Wyspecyfikowano kryteria wstępnej selekcji kandydatów					
Wskazano zasady powoływania komisji rekrutacyjnej					
Określono zasady wyboru					
Określono zasady dokumentowania procesu					
Określono zasady upubliczniania informacji o wyniku postępowania					
Określono zasady postępowania z dokumentacją konkursową, w tym z aplikacjami					

.....

Opracował

ARKUSZ DLA SYSTEMU OCEN PRACOWNICZYCH

Regulacja	Informacja dotyczące spełnienia obowiązkowego zapisu			Decyzja o zmianie	
	Tak	Nie	Uwagi	Tak	Nie
Przy tworzeniu systemu zaangażowano kadrę merytoryczną					
Zdefiniowano czemu służy proces oceny pracowniczej					
Określono cykl ocen pracowniczych					
Wskazano podmiot oceniający					
Opracowano system definiowania kryteriów ocen					
Określono kryteria ocen					
Kryteria ocen są czytelne i zrozumiałe					
Istnieje system zapoznawania pracowników z kryteriami ocen					
System umożliwia przygotowanie się pracownika do oceny					
Określono zasady działania po ocenie					

.....

Opracował

ARKUSZ DLA SYSTEMU DELEGOWANIA UPRAWNIEN

Regulacja	Informacja dotyczące spełnienia obowiązkowego zapisu			Decyzja o zmianie	
	Tak	Nie	Uwagi	Tak	Nie
Istnieją formalne zasady delegowania uprawnień					
Prowadzony jest centralny rejestr upoważnień i pełnomocnictw					
Określono formę delegowania uprawnień					
Określono podmioty, które mają prawo delegowania uprawnień					
Określono precyzyjnie rodzaj delegowanych uprawnień					
Delegowane są zwłaszcza uprawnienia do podejmowania decyzji o bieżącym charakterze					
Wskazano termin obowiązywania					
System gwarantuje, iż uprawnienia są delegowane tylko osobom posiadającym właściwe kompetencje					
Przyjęcie uprawnień potwierdzone jest podpisem i datą					

.....

Opracował

ARKUSZ DLA POLITYKI ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

Regulacja		Informacja dotyczące spełnienia obowiązkowego zapisu			Decyzja o zmianie	
		Tak	Nie	Uwagi	Tak	Nie
Cele zarządzania ryzykiem						
Definicja systemu zarządzania ryzykiem						
Osoby odpowiadające za zarządzanie ryzykiem						
Zasady identyfikacji ryzyka	objęto procedurą wszystkie szczeble zarządcze					
	opracowano odpowiednie szablony dokumentów					
	umożliwiono identyfikację ryzyka każdemu pracownikowi					
	wprowadzono zasadę identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów, zadań, podzadań, działań					
	wprowadzono zasadę identyfikacji ryzyka w bieżącej działalności					
	wprowadzono rejestr ryzyka					
Procedura analizy ryzyka						
Obowiązki właścicieli ryzyka						
Zasady reagowania na określone poziomy ryzyka, zasady monitoringu skuteczności systemu kontroli, sposób dokumentowania procesu.						

.....
Opracował

ARKUSZ DLA PLANÓW AWARYJNYCH

Regulacja	Informacja dotyczące spełnienia obowiązkowego zapisu			Decyzja o zmianie	
	Tak	Nie	Uwagi ogólne	Tak	Nie
Zdefiniowano cele główne dla jednostki					
Dokonano analizy niebezpieczeństw					
Ustalono kolejność przywracania kluczowych procesów do funkcjonalności					
Zidentyfikowano i opisano niezbędne zasoby					
Opracowano zabezpieczenia dostępności wykorzystywanych zasobów					
Określono odpowiedzialność za poszczególne działania					
Opracowano system przepływu informacji w stanie kryzysowym pomiędzy pracownikami					

.....
Opracował

ARKUSZ DLA POLITYKI RACHUNKOWOŚCI

Regulacja			Informacja dotyczące spełnienia obowiązkowego zapisu		
			Tak	Nie	Uwagi
Miejsce prowadzenia ksiąg					
Określono rok obrotowy					
Określono wchodzące w skład roku obrotowego okresy sprawozdawcze					
Określono metody wyceny aktywów i pasywów oraz wyniku finansowego					
Określono sposób prowadzenia ksiąg					
Sposób prowadzenia ksiąg uwzględnia :	Sposób prowadzenia zakładowego planu kont w tym:	Wykaz kont księgi głównej			
		Przyjęte zasady klasyfikacji zdarzeń			
		Zasady prowadzenia kont ksiąg pomocniczych			
		Powiązania ksiąg pomocniczych z kontami księgi głównej			
	Wykaz ksiąg rachunkowych z określeniem ich struktury				
	Szczegółowość sprawozdania finansowego				
	Przy prowadzeniu elektronicznym ksiąg rachunkowych stosowane jest licencjonowane oprogramowanie				
	Określenie struktury wykazu zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe na informatycznych nośnikach danych				
	Wzajemne powiązania oraz ich funkcje w organizacji całości ksiąg rachunkowych i w procesach przetwarzania danych				
	Opis systemu przetwarzania danych				
	Przy prowadzeniu ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera – opis systemu informatycznego				
	Opis algorytmów i parametrów oraz programowych zasad ochrony danych, w tym w szczególności metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania,				
	Określenie wersji oprogramowania				
Określenie daty rozpoczęcia eksploatacji oprogramowania					
Opisano system służący ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonanych w nich zapisów					
Ochrona danych i zbiorów uwzględnia:	Zasady przechowywania i archiwizacji dokumentacji finansowej				
	Rozdzielenie wydawanie dyspozycji od realizacji dyspozycji				
Uwzględniono zasady kontroli finansowej:		Zapewniono przeprowadzanie wstępnej kontroli operacji finansowej			

.....

Opracował

ARKUSZ DLA INSTRUKCJI INWENTARYZACYJNEJ

Regulacja		Informacja dotyczące spełnienia obowiązkowego zapisu			Decyzja o zmianie	
		Tak	Nie	Uwagi	Tak	Nie
Wymieniono techniki, formy, metody inwentaryzacyjne						
Wskazano częstotliwość dokonywania inwentaryzacji, w zależności od rodzaju środków podlegających inwentaryzacji						
Określono zasady powoływania komisji inwentaryzacyjnych						
Wskazano osoby odpowiedzialnych za poszczególne etapy inwentaryzacji						
Wskazano przewodniczącego komisji inwentaryzacyjnej						
Przeszkolono osoby biorące udział w inwentaryzacji						
Określono zasady powoływania zespołów spisowych						
Określono zadania zespołu spisowego						
Wskazano etapy inwentaryzacji przeprowadzanej metodą spisu z natury						
Zdefiniowano i opisani czynności przygotowawcze:	Porządkowanie dokumentacji					
	Określono dzień inwentaryzacji					
Określono zasady dokumentowania inwentaryzacji, w tym:	Wprowadzono odpowiednie formularze					
	Sprawozdawczość					
Określono zasady odpowiedzialności materialnej i rozliczania						
Zapewniono czytelność oznaczeń określonych składników majątkowych						
Wskazano sposób spisywania składników majątkowych jednostki z obowiązkiem liczenia, ważenia i pomiarów w obecności osoby materialnie odpowiedzialnej za stan składników majątku lub osoby przez nią upoważnionej.						
Wskazano sposób zakończenia spisu z natury, obieg wszystkich arkuszy spisowych (wypełnionych, błędnie wypełnionych, niewykorzystanych)						
Określono zasady wyceny składników majątkowych						
Wprowadzono zasady rozliczania różnic inwentarzowych						

.....

Opracował

ARKUSZ DLA GOSPODARKI MATERIAŁOWEJ

Regulacja		Informacja dotyczące spełnienia obowiązkowego zapisu			Decyzja o zmianie	
		Tak	Nie	Uwgi	Tak	Nie
Obowiązki osoby odpowiedzialnej za zaopatrzenie materiałowo-techniczne						
Zasady przyjmowania materiałów od dostawców	Sprawdzanie ilościowe					
	Opis sprawdzenia jakościowego					
	Odpowiedzialność					
	Sposób dokumentowania					
Zasady postępowania z dostawą, która nie odpowiada warunkom zamówienia						
Zasady wydawania materiałów, druków i etc.						

.....
Opracował

ARKUSZ DLA INSTRUKCJI KASOWEJ

Regulacja	Informacja dotyczące spełnienia obowiązkowego zapisu			Decyzja o zmianie	
	Tak	Nie	Uwagi	Tak	Nie
Informacje o pomieszczeniu kasowym					
Zasady ochrony wartości pieniężnych					
Zasady ochrony transportu					
Kwalifikacje Kasjera					
Obowiązki / odpowiedzialność kasjera					
Pisemna deklaracja odpowiedzialności					
Zasady gospodarki kasowej					
Dokumentowanie gospodarki kasowej					
Zasady kontroli kasy					

.....

Opracował

ARKUSZ DLA REGULAMINU ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

Regulacja		Informacja dotyczące spełnienia obowiązkowego zapisu			Decyzja o zmianie	
		Tak	Nie	Uwagi	Tak	Nie
Procedura planowania rocznego:	terminy					
	sposób uzgodnień i akceptacji propozycji					
	wzorcowe dokumenty					
Planowanie postępowania:	przygotowania dokumentacji					
	opracowania specyfikacji technicznych					
	wszczęcia procedury przetargowej					
	składania ofert					
	przeprowadzenia procedury przetargowej					
	podpisania umowy					
Wniosek o wszczęcie postępowania						
Komisja przetargowa						
Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia / opisu przedmiotu zamówienia						
Ocena ofert						
Umowa w sprawach zamówień publicznych						
Inne: dotyczące zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro obowiązującego w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim						

.....
Opracował

ARKUSZ DLA POLITYKI BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI

Regulacja		Informacja dotyczące spełnienia obowiązkowego zapisu			Decyzja o zmianie	
		Tak	Nie	Uwagi	Tak	Nie
Cele i strategię bezpieczeństwa						
Oświadczenie o intencji kierownictwa jednostki						
Przepisy prawne, które są powiązane						
Definicja bezpieczeństwa informacji						
Zakres stosowania Polityki Bezpieczeństwa Informacji						
Charakterystyka informacji przetwarzanych przez system informatyczny						
Dane o infrastrukturze systemu informatycznego						
Opis systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji						
Opis systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji zawiera m. in.	zasady kontroli ochrony danych osobowych					
	zasady przyznawania uprawnień dostępu do danych					
	zasady archiwizacji i kopii zapasowych					
	zasady korzystania ze sprzętu służbowego					
Przypisanie odpowiedzialności za bezpieczeństwo informacji, w tym przydzielono zadania wykonywane przez administratora bezpieczeństwa danych osobowych						
Zakres rozpowszechniania						
Zasady odpowiedzialności za nieprzestrzeganie polityki bezpieczeństwa informacji						

.....

Opracował

ARKUSZ DLA PROCESU SAMOOCENY

Kryterium	Informacja dotyczące spełnienia obowiązkowego zapisu			Decyzja o zmianie	
	Tak	Nie	Uwagi	Tak	Nie
Proces przeprowadzany jest przynajmniej raz w roku					
Samooocena obejmuje kadrę kierowniczą					
Samooocena obejmuje pracowników jednostki					
System zapewnia swobodę wypowiedzi					
Samooocena obejmuje wszystkie elementy systemu kontroli zarządczej					
Samooocena obejmuje wszystkie procesy zachodzące w jednostce					
Samooocena jest udokumentowana					
Wyniki samooceny są analizowane					
Podejmowane są działania zaradcze					

.....

Opracował

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 4/2020
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Nowym Mieście Lubawskim
z dnia 7 stycznia 2020 r.

Zasady dokonywania samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim

§ 1. Niniejszy dokument określa zasady i tryb dokonywania samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim, zwanym dalej *jednostką*.

§ 2. Proces samooceny jest jednym z narzędzi stosowanych w monitoringu kontroli zarządczej w *jednostce*, a jego celem jest uzyskanie informacji o funkcjonowaniu kontroli zarządczej.

§ 3. Samoocena w *jednostce* przeprowadzana jest poprzez udzielenie odpowiedzi na pytania sformułowane w kwestionariuszu. Samoocena jest anonimowa.

§ 4. Wzór kwestionariusza dla prawników stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszych zasad. Wzór kwestionariusza dla osób zarządzających *jednostką*, stanowi Załącznik Nr 2 do niniejszych zasad.

§ 5. Termin przeprowadzenia samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej ustala się do 20 kwietnia każdego roku. Wypełnione kwestionariusze w formie papierowej, należy przedłożyć Zastępcy Dyrektora *jednostki*.

§ 6. Dokumentem potwierdzającym przeprowadzenie Samooceny w *jednostce* jest Raport z dokonanej samooceny, którego projekt Zastępca Dyrektora zobowiązany jest przedłożyć Dyrektorowi jednostki w terminie umożliwiającym jego przyjęcie do 30 kwietnia każdego roku. Przeprowadzana corocznie samoocena dotyczy zawsze roku ubiegłego.

§ 7. Wyniki samooceny są podstawą do pisemnego Raportu zawierającego w szczególności wyniki samooceny.

§ 9. W *jednostce* ustala się próg, którego przekroczenie będzie wskazywało na słabość kontroli zarządczej w danym obszarze: > 50% negatywnych odpowiedzi spośród wszystkich otrzymanych na konkretne pytania.

§ 10. Zobowiązuje się wszystkich pracowników do zapoznania podległych pracowników z treścią niniejszych Zasad.

ANKIETA DO SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ - PRACOWNICY

Lp.	PYTANIE	TAK	NIE	NIE WIEM	a) Odniesienie do regulacji, procedur, zasad, przyjętych roz-wiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź TAK, albo b) uzasadnienie odpowiedzi NIE, inne UWAGI
1.	Czy Pani/Pan wie, jakie zachowania pracowników uznane 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 kadra kierownicza przestrzega 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 uczestniczył, 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?				
8.	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie?				
9.	Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/ Pana zadań?				
10.	Czy bezpośredni przełożeni w wystarczającym stopniu monitorują bieżący stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
11.	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia jednostki?				
12.	Czy w Pani/Pana dziale zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie, niż regulamin organizacyjny? <i>(jako plan pracy, działania)</i>				
13.	Czy cele i zadania Pani/Pana działu na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki, bądź inne kryteria za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane?				
14.	Czy w Pani/Pana dziale w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań działu? <i>(np. rejestr ryzyka)</i>				
15.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ ryzyk, wskazuje się na zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań?				
16.	Czy w Pani/Pana dziale podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenie zidentyfikowanych zagrożeń/ ryzyk w szczególności tych				

	istotnych?				
17.	Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/ instrukcji obowiązujących w Ośrodku?				
18.	Czy sposób realizacji zadań w Pani/Pana dziale jest w wystarczającym stopniu określony w pisemnych procedurach/ instrukcjach?				
19.	Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi?				
20.	Czy nadzór ze strony przełożonych zapewnia skuteczną realizację zadań?				
21.	Czy wie Pani/Pan, jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej, np. pożaru, poważnej awarii?				
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 swoich zadań?				
24.	Czy postawa kadry kierowniczej, zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań komórki organizacyjnej?				
25.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w jednostce?				
26.	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w jednostce zasad, procedur, instrukcji?				

ANKIETA DO SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ – KADRA KIEROWNICZA

Lp.	PYTANIE	TAK	NIE	NIE WIEM	a) Odniesienie do regulacji, procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź TAK , albo b) uzasadnienie odpowiedzi NIE , 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 jednostce zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia, konieczne do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy?				
5.	Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy pracowników?				
6.	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań?				
7.	Czy pracownicy mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?				
8.	Czy pracownicy posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?				
9.	Czy istniejące w jednostce procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają pożądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?				
10.	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana działu jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań?				
11.	Czy struktura organizacyjna jednostki jest okresowo analizowana i w miarę potrzeb aktualizowana?				
12.	Czy w jednostce zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników w odniesieniu do celów i zadań działu?				
13.	Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom następuje zawsze w drodze pisemnej?				
14.	Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, są delegowane na niższe szczeble komórki?				
15.	Czy został określony ogólny cel istnienia jednostki, np. w postaci misji? <i>(poza statutem lub ustawą powołującą jednostkę)</i>				
16.	Czy w jednostce zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie, niż regulamin organizacyjny czy statut? <i>(np. jako plan pracy, plan działalności)</i>				
17.	Czy cele i zadania jednostki na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania				

	zostały zrealizowane?				
18.	Czy Pani/Pan wyznacza cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników w bieżącym roku?				
19.	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
20.	Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje na temat stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?				
21.	Czy w Pani/Pana jednostce udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki (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 25)				
22.	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?				
23.	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji swoich zadań? Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań?				
24.	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzw. reakcja na ryzyko)?				
25.	Czy pracownicy w Pani/Pana jednostce organizacyjnej mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w jednostce (np. poprzez internet)?				
26.	Czy w jednostce zostały zapewnione mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi, poważnej awarii)?				
27.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
28.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w jednostce?				
29.	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?				
30.	Czy Pani/Pana jednostka utrzymuje dobre kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację zadań? (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami).				
31.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostali poinformowani o zasadach w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami)?				
32.	Czy pracownicy są zachęceni do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań?				
33.	Czy praca audytu wewnętrznego przyczynia się Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania jednostki?				

Załącznik Nr 4 do zarządzenia Nr 4/2020
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Nowym Mieście Lubawskim
z dnia 7 stycznia 2020 r.

**Harmonogram działań w ramach kontroli zarządczej
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim**

Lp.	Dokument	Termin do:	Dokument
1.	Rejestr ryzyk	31 grudzień	wewnętrzny
2.	Raport roczny z zarządzania ryzykiem	31 styczeń	wewnętrzny
3.	Samoocena kontroli zarządczej	30 kwiecień	wewnętrzny
4.	Aktualizacja rejestru ryzyk	31 lipiec	wewnętrzny