

**Zarządzenie nr 5/2020**

**Dyrektora Powiatowego Centrum Usług Wspólnych w Nowym Tomyszu**

z dnia 12 lutego 2020 r.

**w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej  
w Powiatowym Centrum Usług Wspólnych w Nowym Tomyszu**

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869 z późn. zm.) i Komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. U. Ministra Finansów z 2009 r. Nr 15, poz. 84) oraz § 8 ust. 2 uchwały nr 54/EK/2019 Zarządu Powiatu Nowotomyskiego z dnia 27 lutego 2019 r. w sprawie uchwalenia Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Usług Wspólnych w Nowym Tomyszu zarządzam, co następuje:

§ 1. Wprowadzam organizację i zasady funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Powiatowym Centrum Usług Wspólnych w Nowym Tomyszu, stanowiące załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**DYREKTOR**  
Powiatowego Centrum Usług Wspólnych  
w Nowym Tomyszu  
*Marek Nyckowiak*

*Wojciech Lignowski*  
RADCA PRAWNY  
PZ-2961

**ORGANIZACJA I ZASADY  
FUNKCJONOWANIA SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ  
w Powiatowym Centrum Usług Wspólnych w Nowym Tomyślu**

**ROZDZIAŁ 1**

**Organizacja kontroli zarządczej**

**§ 1 [Obszary kontroli zarządczej]**

Kontrola zarządcza to ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy – opracowany w celu osiągnięcia pożądaných celów w następujących obszarach:

- 1) zgodności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- 2) skuteczności i efektywności działania,
- 3) wiarygodności sprawozdań,
- 4) ochrony zasobów,
- 5) przestrzegania i skuteczności przepływu informacji, zarządzania ryzykiem.

**§ 2 [System kontroli zarządczej]**

System kontroli zarządczej w Powiatowym Centrum Usług Wspólnych w Nowym Tomyślu to zintegrowany zbiór elementów i czynności kontrolnych obejmujący:

- 1) samokontrolę,
- 2) kontrolę funkcjonalną,
- 3) kontrolę instytucjonalną.

Istotą wspólnych czynności kontrolnych jest szczegółowe zbadanie stanu faktycznego i porównanie go z obowiązującą dla niego normą oraz ustalenie odchyleń od tej normy.

**§ 3 [Samokontrola]**

1. Do samokontroli zobowiązani są wszyscy pracownicy zatrudnieni w Powiatowym Centrum Usług Wspólnych w Nowym Tomyślu bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy.

2. Samokontrola polega na kontroli prawidłowości wykonywania własnej pracy przez pracowników w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i obowiązki wynikające z posiadanego zakresu czynności służbowych. Samokontrola realizowana jest w ramach powierzonych obowiązków służbowych w toku codziennego wykonywania zadań.

3. W przypadku ujawnienia nieprawidłowości, pracownik dokonujący samokontroli, jest zobowiązany:

- 1) podjąć niezbędne działania zmierzające do usunięcia nieprawidłowości,
- 2) niezwłocznie poinformować przełożonego o ujawnionych nieprawidłowościach.

4. Przełożony, który został poinformowany o ujawnionych nieprawidłowościach, zobowiązany jest niezwłocznie podjąć decyzję w sprawie dalszego toku postępowania w odniesieniu do ujawnionych nieprawidłowości.

#### **§ 4 [Kontrola funkcjonalna]**

Kontrola funkcjonalna wykonywana jest przez pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych oraz na innych stanowiskach biorących udział w realizacji określonych zadań, operacji, procesów itp., których obowiązki wykonywania kontroli funkcjonalnej zostały określone w zakresach czynności służbowych, bądź, którzy do wykonywania tej kontroli zostali zobligowani na podstawie innych przepisów.

#### **§ 5 [Kontrola instytucjonalna]**

1. Kontrola instytucjonalna przeprowadzana jest przez:

- 1) podmiot zewnętrzny wybrany w sposób zgodny z przepisami dotyczącymi udzielania zamówień publicznych,
- 2) zespoły kontrolne powołane na podstawie zarządzeń Dyrektora PCUW.

2. Celem kontroli instytucjonalnej jest rzetelne i obiektywne zbadanie stanu faktycznego działalności podmiotu kontrolowanego i porównanie go z obowiązującymi przepisami prawa, a w konsekwencji:

- 1) wykrywanie nieprawidłowości w sposobie realizacji zadań należących do zakresu działania podmiotów kontrolowanych na każdym odcinku jego wykonania,
- 2) podniesienie sprawności działania tych podmiotów poprzez eliminację ujawnionych uchybień, przyczyn i źródeł ich powstawania,
- 3) wskazanie osiągnięć i przykładów godnych upowszechnienia.

## **§ 6 [Uczestnicy systemu kontroli zarządczej]**

1. Koordynatorem kontroli zarządczej jest Dyrektor PCUW. Do zadań koordynatora należy bieżące monitorowanie skuteczności systemu kontroli zarządczej.
2. Zadania pomocnicze wobec koordynatora kontroli zarządczej wykonuje pracownik odpowiedzialny za sprawy kadrowe w Powiatowym Centrum Usług Wspólnych w Nowym Tomysłu.
3. Wszyscy pracownicy Powiatowego Centrum Usług Wspólnych w Nowym Tomysłu są uczestnikami systemu kontroli zarządczej.

## **ROZDZIAŁ 2**

### **System kontroli zarządczej**

## **§ 7 [Elementy kontroli zarządczej]**

Kontrola zarządcza składa się z pięciu wzajemnie powiązanych ze sobą elementów:

- 1) środowiska wewnętrznego,
- 2) zarządzania ryzykiem,
- 3) czynności/mechanizmy kontrolne,
- 4) informacja i komunikacja,
- 5) monitoring i ocena.

## **§ 8 [Środowisko wewnętrzne]**

1. Środowisko wewnętrzne kontroli zarządczej stanowi podstawę dla pozostałych elementów kontroli. Standardy dotyczące systemu zarządzania jednostką i jej organizowania, jako całości obejmują:
  - 1) przestrzeganie wartości etycznych,
  - 2) kompetencje zawodowe,
  - 3) strukturę organizacyjną,
  - 4) delegowanie uprawnień.
2. W ramach standardów przestrzeganie wartości etycznych Powiatowego Centrum Usług Wspólnych w Nowym Tomysłu działa w oparciu o zasady osobistej i zawodowej uczciwości pracowników, które zapewniają osiągnięcie celów kontroli zarządczej. Zatrudnieni pracownicy zostają zapoznani z zasadami zawartymi w aktach wewnętrznych normujących przestrzeganie przepisów prawa i potwierdzają ich znajomość składanym podpisem. Pracownicy mają świadomość konsekwencji, jakie może wywołać nieetyczne zachowanie lub działanie niezgodne

z prawem. Ujawnione przypadki nieetycznego zachowania mają wpływ na okresową ocenę pracowników.

3. Standard kompetencji zawodowych realizowany jest poprzez obowiązek stałego podnoszenia przez pracowników poziomu swojej wiedzy i umiejętności poprzez udział w szkoleniach oraz proces samokształcenia. Proces zatrudniania prowadzony jest w sposób, który zapewnia wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy. Każdy pracownik zatrudniony w Powiatowym Centrum Usług Wspólnych podlega okresowej ocenie, zgodnie z przyjętym sposobem i trybem ich dokonywania.

4. Standard dotyczący struktury organizacyjnej realizowany jest poprzez opracowany schemat organizacyjny będący częścią Regulaminu Organizacyjnego Powiatowe Centrum Usług Wspólnych oraz zakresy czynności, powierzenia odpowiedzialności, upoważnienia, które otrzymują pracownicy. Struktura organizacyjna jest okresowo oceniana, w celu dostosowania jej do zmieniających się warunków działania.

5. Poszczególnym pracownikom został precyzyjnie określony zakres kompetencji i jest odpowiedni w stosunku do wagi podejmowanych decyzji i ryzyka z nimi związanego. Delegowanie uprawnień i odpowiedzialności dokonywane jest w formie poleceń służbowych wydawanych przez bezpośrednich przełożonych. Polecenia wydawane są ustnie. Na wniosek pracowników przełożony potwierdza pisemnie wydane polecenie służbowe. W Powiatowym Centrum Usług Wspólnych uregulowano podział zadań i kompetencji pomiędzy Dyrektorem, Zastępcą Dyrektora i Głównym Księgowym.

## **§ 9 [Zarządzanie ryzykiem]**

1. Zarządzanie ryzykiem opiera się na zestawie wzajemnie uzupełniających się celów, połączonych ze sobą na wszystkich szczeblach organizacji. Obejmuje rozpoznanie i analizę zewnętrznych i wewnętrznych ryzyk zagrażających realizacji celów na szczeblu danej działalności, jak i całej organizacji. Celem zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Usług jest zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań. Standardy zarządzania ryzykiem obejmują:

- 1) misję,
- 2) określenie celów i zadań,
- 3) identyfikację ryzyka,
- 4) analizę ryzyka,
- 5) reakcję na ryzyko.

2. **Misją** Powiatowego Centrum Usług Wspólnych jest profesjonalna i legalna działalność własna oraz na rzecz jednostek obsługiwanych celem jak najlepszej realizacji zadań oświatowych Powiatu Nowotomyskiego.
3. Realizowane przez Powiatowe Centrum Usług Wspólnych **cele i zadania**, wynikają z ustawowych zadań określonych w statucie jednostki oraz z przyjętej misji.
4. **Identyfikacja ryzyka** polega na ustaleniu ryzyka zagrażającego realizacji poszczególnych celów i zadań. Proces identyfikacji ryzyka odbywa się przynajmniej raz w roku, nie później niż do 30 czerwca. Kierownik jednostki dokonuje identyfikacji ryzyka w odniesieniu do najważniejszych celów i realizowanych zadań, zgodnie z załącznikiem nr 1. Każdy pracownik Powiatowego Centrum Usług Wspólnych ma prawo i obowiązek zgłaszania ryzyk zidentyfikowanych podczas wykonywania przydzielonych zadań w ciągu roku kalendarzowego koordynatorowi kontroli zarządczej.
5. Każde ryzyko podlega analizie pod kątem jego istotności na osiągnięcie celów i zadań. Istotność ryzyka jest iloczynem skali prawdopodobieństwa jego wystąpienia i wartości oszacowanych potencjalnych skutków.
6. Przy ocenie prawdopodobnych skutków wystąpienia ryzyka przyjmuje się skalę punktową od 1 do 5, zgodnie z załącznikiem nr 2.
7. Do ustalenia prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka przyjmuje się skalę punktową od 1 do 5, zgodnie z załącznikiem nr 3.
8. W oparciu o dokonaną ocenę wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka ustala się poziom istotności ryzyka (hierarchizacja ryzyka) oraz zasady klasyfikowania zagrożeń na potrzeby planowania reakcji na ryzyko, zgodnie z załącznikiem nr 4.
9. Każde zidentyfikowane ryzyko ujmuje się w rejestrze ryzyk, zgodnie z załącznikiem nr 5.

## **§ 10 [Czynności/mechanizmy kontrolne]**

1. Czynności/mechanizmy kontrolne to zasady i procedury, przy pomocy których zapewnia się realizację wytycznych kierownictwa w odpowiedzi na ryzyko zagrażające realizacji celów. Standardy dotyczące mechanizmów kontroli obejmują:
  - 1) dokumentowanie systemu kontroli zarządczej,
  - 2) nadzór,
  - 3) ciągłość działalności,
  - 4) ochronę zasobów,
  - 5) mechanizmy operacji finansowych i gospodarczych,

- 6) mechanizmy kontroli systemów informatycznych.
2. System kontroli zarządczej obejmuje procedury, regulaminy, instrukcje, wytyczne kierownictwa, zakresy obowiązków, jest **dokumentowany**, a dokumentacja jest łatwo dostępna dla pracowników, którym te informacje są niezbędne. W Powiatowym Centrum Usług Wspólnych istnieje rejestr obowiązujących wewnętrznych aktów normatywnych.
3. W Powiatowym Centrum Usług Wspólnych wprowadzony jest system **nadzoru**, którego celem jest upewnienie się, iż zadania wynikające z przyjętego systemu kontroli zarządczej są należycie realizowane. Nadzór obejmuje jasne komunikowanie obowiązków, zadań i odpowiedzialności każdemu z pracowników i systematyczna ocenę ich pracy.
4. Na bieżąco podejmowane są działania mające na celu utrzymanie w każdym czasie i okolicznościach, **ciągłości działalności**, w szczególności w zakresie zasobów informatycznych, materialnych, finansowych, kadrowych i informacyjnych.
5. W Powiatowym Centrum Usług Wspólnych wdrożono mechanizmy i procedury gwarantujące **ochronę zasobów**: finansowych, kadrowych, majątkowych, informatycznych, informacyjnych. System bezpieczeństwa i ochrona zasobów w Powiatowym Centrum Usług Wspólnych obejmuje w szczególności: zapewnienie poufności i integralności informacji prawnie chronionych, zapewnienie bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych oraz zapewnienie prawidłowej eksploatacji zasobów materialnych Powiatowego Centrum Usług Wspólnych.
6. **Wszelkie operacje finansowe i gospodarcze**, a także inne znaczące zdarzenia związane z pozyskiwaniem i wydatkowaniem środków publicznych mają swoje odzwierciedlenie w dokumentacji. Dokumentacja jest kompletna i umożliwia prześledzenie każdej operacji finansowej, gospodarczej lub zdarzenia od samego początku, w trakcie ich trwania oraz po ich zakończeniu.
7. Podstawową dokumentacją w zakresie **mechanizmów kontroli systemów informatycznych** jest dokumentacja techniczna i instrukcje obsługi oprogramowania stosowane w jednostce. Nadzór nad funkcjonowaniem systemów informatycznych oraz funkcje administratora realizowane są przez pracowników Starostwa Powiatowego w Nowym Tomyszu.

## § 11 [Informacja i komunikacja]

1. Standardy dotyczące informacji i komunikacji to:
- 1) informacja bieżąca,
  - 2) komunikacja wewnętrzna,
  - 3) komunikacja zewnętrzna.

2. Dyrektor Powiatowego Centrum Usług Wspólnych oraz bezpośredni przełożeni zapewniają pracownikom **bieżący dostęp do niezbędnych informacji**, potrzebnych do realizacji przypisanych obowiązków służbowych, służących realizacji wytyczonych celów i zadań. Pracownicy Powiatowego Centrum Usług Wspólnych są zobowiązani do przekazywania bieżących, istotnych zewnętrznych lub wewnętrznych informacji w odpowiednim czasie, swoim współpracownikom, bezpośrednim przełożonym, bądź też dyrektorowi Powiatowego Centrum Usług Wspólnych. Wszystkie osoby odpowiedzialne za dostarczanie informacji powinny dbać, aby informacje te były aktualne, rzetelne, kompletne, odpowiednio przetworzone i pogrupowane, zrozumiałe dla odbiorców informacji, przydatne, dostarczone na czas.

3. Kierownictwo jednostki odpowiedzialne jest za takie zorganizowanie systemu **komunikacji wewnętrznej**, aby każdy pracownik mógł zrozumieć cele systemu kontroli zarządczej, sposób jego funkcjonowania, a także swoją rolę i odpowiedzialność w tym systemie. Osobom zarządzającym oraz pracownikom jednostki zapewnia się w odpowiedniej formie i czasie, właściwe oraz rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań, pochodzące z ogólnodostępnych kanałów i narzędzi komunikacji. Bieżące przekazywanie informacji w Powiatowym Centrum Usług Wspólnych zapewniają m.in.: istniejący regulamin organizacyjny, instrukcja kancelaryjna, zakresy obowiązków, przekazywanie informacji poprzez pocztę elektroniczną, organizowane spotkania i narady oraz wytyczne kierownictwa.

4. W ramach **komunikacji zewnętrznej** system wymiany informacji mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań odbywa się m.in. poprzez: udział kierownictwa Powiatowego Centrum Usług Wspólnych w sesjach Rady Powiatu, w pracach komisji Rady Powiatu, posiedzeniach Zarządu, prowadzony Biuletyn Informacji Publicznej, który przekazuje podmiotom zewnętrznym informacje na temat ich uprawnień, obowiązków w zakresie, w którym jednostka prowadzi działalność, sposobu komunikacji, trybu i terminów załatwiania określonych spraw, korespondencja prowadzona z podmiotami zewnętrznymi.

## **§ 12 [Monitorowanie i ocena]**

1. Standardy dotyczące monitorowania i oceny to:

- 1) monitorowanie systemu kontroli zarządczej,
- 2) samoocena,
- 3) audyt zewnętrzny.

2. W Powiatowym Centrum Usług Wspólnych istnieje stałe **monitorowanie funkcjonowania systemu kontroli zarządczej** oraz jego poszczególnych elementów, a także bieżące



rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej odbywa się podczas bieżącego wykonywania obowiązków kierownictwa Powiatowego Centrum Usług Wspólnych oraz pozostałych pracowników. W trakcie bieżącego monitorowania ocenia się skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, zgodnie z zakresem zadań i kompetencji. W razie ujawnienia słabości w funkcjonowaniu tego systemu, należy podjąć odpowiednie działania w celu wyeliminowania pojawiających się problemów i jego usprawnienia.

3. Co najmniej raz w roku przeprowadzana jest **samoocena** systemu kontroli zarządczej przez pracowników pełniących funkcje kierownicze, której wyniki są dokumentowane. W uzasadnionych przypadkach dyrektor Powiatowego Centrum Usług Wspólnych może wyznaczyć do samooceny innych pracowników jednostki. Samoocena jest odrębnym, udokumentowanym procesem, wydzielonym od bieżącej działalności, przeprowadzanym w oparciu o corocznie przygotowane ankiety – kwestionariuszy samooceny, zgodnie z załącznikiem nr 6. W ramach samooceny zgłaszane są uwagi na temat funkcjonowania systemu kontroli zarządczej lub sugestie dotyczące jego usprawnienia lub modyfikacji. Samoocenę przeprowadza się w terminie do **30 czerwca** roku następnego za rok poprzedni.

4. **Audyt wewnętrzny** prowadzony w Powiatowym Centrum Usług Wspólnych jest działalnością obiektywną i niezależną, której celem jest wspieranie dyrektora Powiatowego Centrum Usług Wspólnych w realizacji celów i zadań, poprzez systematyczną ocenę systemu kontroli zarządczej oraz czynności doradcze.

## ROZDZIAŁ 3

### Postanowienia końcowe

#### § 13 [Zapoznanie z zarządzeniem]

1. Wszyscy pracownicy winni zapoznać się z treścią zarządzenia i bezwzględnie przestrzegać zawartych w nim postanowień.
2. Zobowiązuje się bezpośrednich przełożonych do zapoznania podległych im pracowników z treścią niniejszego zarządzenia.

DYREKTOR  
Powiatowego Centrum Usług Wspólnych  
w Nowym Tomyszu

Marek Nyckowiak

**Raport z identyfikacji i analizy ryzyka w .....**  
za rok .....

| Lp. | Cel | Zadanie /<br>wartość<br>osiągnięta<br>na koniec<br>roku | Zidentyfikowane<br>ryzyko | Obszary<br>ryzyka | Analiza ryzyka   |                         | Opis skutku | Istotność<br>ryzyka | Poziom<br>akceptacji<br>ryzyka | Reakcja<br>na<br>ryzyko |
|-----|-----|---|---------------------------|-------------------|------------------|-------------------------|-------------|---------------------|--------------------------------|-------------------------|
|     |     |   |                           |                   | Wpływ/<br>skutek | Prawdopo-<br>dobieństwo |             |                     |                                |                         |
| 1   | 2   | 3   | 4                         | 5                 | 6                | 7                       | 8           | 9                   | 10                             | 11                      |
|     |     |   |                           |                   |                  |                         |             |                     |                                |                         |

**INSTRUKCJA:****Kolumna    Sposób wypełnienia**

1. Należy wpisać numer kolejny cel Nr 1 zadanie Nr 1.1
2. Należy wpisać treść celu
3. Należy wpisać treść zadania oraz określić wartość wykonania, którą osiągnięto na koniec roku.
4. Należy opisać zdarzenie, które w przypadku, gdy wystąpi będzie zagrażać realizacji zadań i osiągnięciu celów.
5. Należy wpisać obszar ryzyka – przykładowe obszary ryzyk np. zasoby ludzkie.
6. Należy wpisać wpływ zidentyfikowanego ryzyka na działania jednostki zgodnie z zał. nr 2.
7. Należy wpisać prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka zgodnie z zał. nr 3.
8. Należy opisać skutek wystąpienia ryzyka np. zagrożenie terminowego wykonania zadania.
9. Należy wpisać istotność danego zdarzenia zgodnie z zał. nr 4.
10. Należy wpisać poziom akceptacji danego zdarzenia zgodnie z zał. nr 4
11. Należy opisać reakcje na ryzyko, jakie podjęto działania aby obniżyć lub je wykluczyć.

## ZASADY OCENY WPLYWU RYZYKA

| Wpływ      | Odpowiednik punktowy | Przesłanki  |
|------------|----------------------|---|
| Wysoki     | 5                    | Brak realizacji zadania i brak realizacji celu, bardzo poważne i rozległe konsekwencje prawne, naruszenie bezpieczeństwa pracowników (ujemne konsekwencje dla zdrowia i życia pracowników), wysokie straty finansowe, utrata dobrego wizerunku jednostki.<br>(wysoka strata finansowa – powyżej 1% budżetu jednostki) |
| Poważny    | 4                    | Poważny wpływ na realizację zadania, w tym poważne zagrożenie terminu jego realizacji, jak i osiągnięcie celu, poważne konsekwencje prawne, zagrożenie bezpieczeństwa pracowników, poważne straty finansowe, poważny wpływ na wizerunek jednostki.<br>(poważny skutek finansowy – 0,5% do 1% budżetu jednostki)       |
| Średni     | 3                    | Średni wpływ na realizację zadań i celów, umiarkowane konsekwencje prawne, średni skutek finansowy, brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników, niewielki wpływ na wizerunek jednostki.<br>(średni skutek finansowy – 0,2% do 0,5% budżetu jednostki)  |
| Mały       | 2                    | Mały wpływ na realizację zadań i celów, bez skutków prawnych, mały skutek finansowy, brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników, niewielki wpływ na wizerunek jednostki.<br>(Mały skutek finansowy – 0,1% do 0,2%)   |
| Nieznaczny | 1                    | Znikomy wpływ na realizację zadań i celów, brak skutków prawnych, nieznaczny skutek finansowy, brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników, brak wpływu na wizerunek jednostki.<br>(Nieznaczny skutek finansowy do 0,1% budżetu jednostki)  |

**ZASADY OCENY PRAWDOPODOBIENSTWA WYSTĄPIENIA RYZYKA**

| <b>Prawdopodobieństwo</b> | <b>Odpowiednik punktowy</b> | <b>Przesłanki</b>  |
|---------------------------|-----------------------------|--|
| Bardzo duże               | 5                           | Oczekuje się, że zdarzenie nastąpi (od 81 do 100%), że będzie występować regularnie, co miesiąc lub częściej, dotyczy wszystkich lub prawie wszystkich spraw.                      |
| Duże                      | 4                           | Zaistnienie zdarzenia jest bardzo prawdopodobne (od 61 do 80%), że wystąpi regularnie, co najmniej raz w roku, dotyczy większości spraw.   |
| Średnie                   | 3                           | Zaistnienie zdarzenia jest średnio możliwe, ale w niektórych przypadkach zdarzenie takie może mieć miejsce (od 41 do 60%), że wystąpi w przeciągu 5 lat, dotyczy niektórych spraw. |
| Małe                      | 2                           | Istnieje małe prawdopodobieństwo zaistnienia tego zdarzenia (od 21 do 40%), że wystąpi raz na 5 lat), dotyczy nielicznych spraw.   |
| Bardzo małe               | 1                           | Zdarzenie może zaistnieć jedynie w wyjątkowych okolicznościach (od 1 do 20%), że wystąpi raz na 10 lat, a najprawdopodobniej w ogóle nie wystąpi, dotyczy jednostkowych spraw.     |

## ZASADY OCENY ISTOTNOŚCI RYZYKA

## I ZASADY KLASYFIKOWANIA ZAGROŻEŃ NA POTRZEBY PLANOWANIA REAKCJI NA RYZYKO

| <b>Istotność ryzyka</b> | <b>Skala punktowa (skutek x prawdopodobieństwo)</b> | <b>Rodzaj zagrożenia</b>  | <b>Reakcja na ryzyko</b>   |
|-------------------------|---|---------------------------|--|
| Istotne                 | 15 - 25   | Zagrożenie krytyczne      | W przypadku niemożności odstąpienia do realizacji bezzwłocznie zaplanować i zrealizować odpowiedź na ryzyko.   |
| Średnio istotne         | 6 - 12  | Zagrożenie nieakceptowane | Zaplanować odpowiedź na ryzyko, zaplanowane działania zapobiegawcze zrealizować w momencie przystąpienia do realizacji określonych działań operacyjnych. |
| Nieistotne              | 1 - 5   | Zagrożenie akceptowalne   | Monitorować ryzyko, zaplanować i zrealizować odpowiedź na ryzyko w przypadku zaistnienia symptomów wystąpienia określonego ryzyka.                       |

## REJESTR RYZYK ORAZ PLAN ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W PRZYPADKU RYZYK ISTOTNYCH

| Jednostka organizacyjna | Podmiot odpowiedzialny | Cel/zadanie | Ryzyko | Przyczyna / czynnik ryzyka | Działania minimalizujące ryzyko | Osoba odpowiedzialna za działanie | Podpis |
|-------------------------|------------------------|-------------|--------|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--------|
| 1                       | 2                      | 3           | 4      | 5                          | 6                               | 7                                 | 8      |
|                         |                        |             |        |                            |                                 |                                   |        |

.....  
data i podpis

### INSTRUKCJA:

#### Kolumna    Sposób wypełnienia

1.        Należy wpisać nazwę jednostki organizacyjnej
2.        Należy wpisać nazwę komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za cel/zadanie.
3.        Należy wpisać treść celu/zadania.
4.        Należy wpisać zidentyfikowane ryzyko.
5.        Należy określić okoliczności, działania, zdarzenia, zaniechanie działania, przyczyny sprzyjające występowaniu ryzyk.
6.        Należy wyszczególnić działania, mechanizmy, rozwiązania, które planuje się podjąć w celu ograniczenia ryzyka do akceptowalnego ryzyka.
7.        Należy wskazać imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za wdrożenie działania.
8.        Należy udokumentować przyjęcie do wiadomości delegowanych uprawnień.

## KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY

| Lp. | PYTANIE   | TAK | NIE | UWAGI /<br>DODATKOWE<br>INFORMACJE |
|-----|---|-----|-----|------------------------------------|
| 1   | 2   | 3   | 4   | 5                                  |
|     | <b>ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE</b>  |     |     |                                    |
|     | <b>Przestrzeganie wartości etycznych</b>  |     |     |                                    |
| 1.  | Czy wdrożono dokument zawierający kodeks etyki lub zasady etycznego postępowania?   |     |     |                                    |
| 2.  | Czy określono zasady wyłączenia pracownika, w każdym przypadku wystąpienia okoliczności mogących mieć wpływ na obiektywizm przy realizacji zadań?   |     |     |                                    |
| 3.  | Czy w roku ..... wystąpił przypadek naruszania zasad równości i dyskryminacji wobec pracownika lub petenta?   |     |     |                                    |
|     | <b>Kompetencje zawodowe</b>   |     |     |                                    |
| 4.  | Czy wszystkie stanowiska pracy posiadają ustalone wymagania kwalifikacyjne, w których zawarto co najmniej informacje o niezbędnym wykształceniu, pożądanym stażu pracy oraz innych pożądanach kwalifikacjach? |     |     |                                    |
| 5.  | Czy ustalono zasady naboru na wolne stanowiska pracy?   |     |     |                                    |
| 6.  | Czy istnieje system podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników?  |     |     |                                    |
| 7.  | Czy istnieje system okresowych ocen pracowników?  |     |     |                                    |
| 8.  | Czy istnieje polityka awansowania pracowników?  |     |     |                                    |
|     | <b>Struktura organizacyjna</b>  |     |     |                                    |
| 9.  | Czy określono zadania wszystkich komórek organizacyjnych?   |     |     |                                    |

| Lp. | PYTANIE  | TAK | NIE | UWAGI /<br>DODATKOWE<br>INFORMACJE |
|-----|--|-----|-----|------------------------------------|
| 10. | Czy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników jest określony w formie pisemnej?   |     |     |                                    |
| 11. | Czy struktura organizacyjna podlega corocznej ocenie?  |     |     |                                    |
|     | <b>Delegowanie uprawnień</b>   |     |     |                                    |
| 12. | Czy delegowanie uprawnień w jednostce jest w formie pisemnej?  |     |     |                                    |
| 13. | Czy istnieje obowiązek wygaszania indywidualnych upoważnień w każdym przypadku zmiany organu upoważniającego?  |     |     |                                    |
| II  | <b>CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM</b>   |     |     |                                    |
|     | <b>Misja</b>   |     |     |                                    |
| 14. | Czy określono misję jednostki w postaci krótkiego syntetycznego opisu celu jej istnienia (poza statutem lub ustawą powołującą jednostkę)?  |     |     |                                    |
|     | <b>Określenie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji</b>  |     |     |                                    |
| 15. | Czy zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny czy statut (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)? |     |     |                                    |
| 16. | Czy ustalono zadania priorytetowe na dany rok?   |     |     |                                    |
| 17. | Czy zapewniono środki finansowe na pełną i terminową realizację zadań?   |     |     |                                    |
| 18. | Czy ustalono terminy do realizacji zaplanowanych zadań?  |     |     |                                    |
| 19. | Czy cele i zadania jednostki miały określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane?                          |     |     |                                    |
| 20. | Czy mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których sprawdzano czy cele i zadania są realizowane, były aktualizowane w ciągu roku?   |     |     |                                    |



| Lp. | PYTANIE  | TAK | NIE | UWAGI /<br>DODATKOWE<br>INFORMACJE |
|-----|--|-----|-----|------------------------------------|
|     | <b>Identyfikacja ryzyka</b>  |     |     |                                    |
| 21. | Czy istnieje obowiązek identyfikacji ryzyka co najmniej raz w roku?  |     |     |                                    |
| 22. | Czy ustalono zadania wrażliwe i przyjęto sposób ich monitorowania?   |     |     |                                    |
|     | <b>Analiza ryzyka</b>  |     |     |                                    |
| 23. | Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?  |     |     |                                    |
| 24. | Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzn. reakcja na ryzyko)?   |     |     |                                    |
| 25. | Czy dokonano hierarchizacji ryzyk?   |     |     |                                    |
| 26. | Czy przyjęto udokumentowaną formę identyfikacji ryzyk?   |     |     |                                    |
|     | <b>Reakcja na ryzyko</b>   |     |     |                                    |
| 27. | Czy zostały zaplanowane i wdrożone odpowiednie działania w stosunku do każdego ryzyka, które nie może być przez jednostkę zaakceptowane?   |     |     |                                    |
| 28. | Czy w stosunku do ryzyk, do których jednostka podejmuje działania, zostały wdrożone odpowiednie mechanizmy kontrolne?  |     |     |                                    |
| III | <b>MECHANIZMY KONTROLI</b>   |     |     |                                    |
|     | <b>Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej</b>  |     |     |                                    |
| 29. | Czy procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dok. wewnętrzne stanowiące „dokumentację systemu kontroli zarządczej” sporządzono w formie pisemnej? |     |     |                                    |
| 30. | Czy „dokumentacja systemu kontroli zarządczej” jest kompletna i aktualna oraz przekazana do stosowania pracownikom?  |     |     |                                    |

| Lp.                          | PYTANIE  | TAK | NIE | UWAGI /<br>DODATKOWE<br>INFORMACJE |
|------------------------------|--|-----|-----|------------------------------------|
| 31.                          | Czy ustalono tryb uaktualniania procedur na rzecz sprawnego i skutecznego systemu kontroli zarządczej?   |     |     |                                    |
| <b>Nadzór</b>                |  |     |     |                                    |
| 32.                          | Czy zapewniono rejestrację wszystkich spraw wpływających?  |     |     |                                    |
| 33.                          | Czy ustanowiono nadzór nad terminowością załatwiania spraw?  |     |     |                                    |
| 34.                          | Czy istnieje system weryfikacji zgodności z prawem rozstrzygania spraw?  |     |     |                                    |
| 35.                          | Czy istnieje system badania kosztów realizacji poszczególnych zadań operacyjnych?  |     |     |                                    |
| 36.                          | Czy kierownictwo jednostki jest informowane o liczbie i charakterze wpływających skarg?  |     |     |                                    |
| <b>Ciągłość działalności</b> |  |     |     |                                    |
| 37.                          | Czy wprowadzony został system zastępstw zapewniający ciągłość realizacji zadań?  |     |     |                                    |
| 38.                          | Czy zostały zapewnione mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi, poważnej awarii)?                  |     |     |                                    |
| <b>Ochrona zasobów</b>       |  |     |     |                                    |
| 39.                          | Czy istnieje system ochrony fizycznej obiektu i mienia?  |     |     |                                    |
| 40.                          | Czy dostęp pracowników do siedziby, obiektów i pomieszczeń poza godzinami pracy jest ograniczony i kontrolowany?                                       |     |     |                                    |
| 41.                          | Czy pomieszczenia o istotnym znaczeniu są odpowiednio chronione za pomocą zabezpieczeń technicznych, a dostęp do nich jest ograniczony i kontrolowany? |     |     |                                    |
| 42.                          | Czy wprowadzono odpowiedzialność materialną pracowników za powierzone im mienie?   |     |     |                                    |

| Lp. | PYTANIE   | TAK | NIE | UWAGI /<br>DODATKOWE<br>INFORMACJE |
|-----|---|-----|-----|------------------------------------|
| 43. | Czy ustalono zasady gospodarki kasowej?   |     |     |                                    |
|     | <b>Szczególne mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych</b>  |     |     |                                    |
| 44. | Czy procedury zapewniają okresową analizę zapisów księgowych?   |     |     |                                    |
| 45. | Czy zapewniona jest weryfikacja operacji finansowych przed i po ich realizacji?   |     |     |                                    |
| 46. | Czy system księgowy zapewnia ciągłość zapisów oraz posiada zabezpieczenia przed dokonywaniem zmian w zapisach księgowych?   |     |     |                                    |
| 47. | Czy zapewniono rozdział kluczowych obowiązków tzn. rozdzielono pomiędzy różnych pracowników zadania dot. zatwierdzania i rejestrowania operacji gospodarczych oraz dokonywania płatności? |     |     |                                    |
| 48. | Czy wyznaczono pracowników odpowiedzialnych za kontrolę merytoryczną ponoszonych kosztów / wydatków pod względem celowości, legalności, efektywności i oszczędności?                      |     |     |                                    |
| 49. | Czy dochody z poszczególnych źródeł podlegają bieżącej kontroli w zakresie wysokości i terminowości wpływu?   |     |     |                                    |
| 50. | Czy opracowano wewnętrzną procedurę zakupu, dostaw, zlecenia usług lub robót budowlanych, do których nie stosuje się przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych?                          |     |     |                                    |
|     | <b>Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych</b>   |     |     |                                    |
| 51. | Czy istnieją procedury służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych?  |     |     |                                    |
| 52. | Czy zapewniono obowiązek okresowej zmiany haseł dostępu do sieci informatycznej?  |     |     |                                    |
| 53. | Czy w ..... roku doszło do utraty danych i naruszenia bezpieczeństwa danych?  |     |     |                                    |
| IV  | <b>INFORMACJA I KOMUNIKACJA</b>   |     |     |                                    |
|     | <b>Bieżąca informacja</b>   |     |     |                                    |

| Lp.  | PYTANIE   | TAK | NIE | UWAGI /<br>DODATKOWE<br>INFORMACJE |
|--|---|-----|-----|------------------------------------|
| 54.  | Czy w Biuletynie Informacji Publicznej jednostki zamieszczono wszystkie informacje wymagane przepisami prawa?               |     |     |                                    |
| 55.  | Czy pracownicy ponoszą odpowiedzialność za poufność informacji pozyskiwanych w ramach wykonywania obowiązków służbowych?    |     |     |                                    |
| 56.  | Czy istnieją zasady sporządzania, gromadzenia i udostępniania informacji niejawnych?  |     |     |                                    |
| <b>Komunikacja wewnętrzna</b>                    |   |     |     |                                    |
| 57.  | Czy opracowano rozdzielniki dla grup istotnych dokumentów, zapewniające dotarcie informacji do wszystkich zainteresowanych? |     |     |                                    |
| 58.  | Czy ustalono obowiązek pisemnego potwierdzenia zapoznania się z określonymi dokumentami (rodzajami dokumentów)?             |     |     |                                    |
| 59.  | Czy zapewniono możliwość komunikacji wewnętrznej za pomocą elektronicznych środków (poczta elektroniczna, internet)?        |     |     |                                    |
| 60.  | Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz jednostki organizacyjnej?                               |     |     |                                    |
| <b>Komunikacja zewnętrzna</b>                    |   |     |     |                                    |
| 61.  | Czy opracowano procedurę udostępniania informacji publicznej?   |     |     |                                    |
| 62.  | Czy we wszystkich sprawach zachowano terminy odpowiedzi określone w przepisach prawa?                                       |     |     |                                    |
| 63.  | Czy zapewniono rejestrację wszystkich wpływających i wychodzących pism (spraw, informacji)?                                 |     |     |                                    |
| 64.  | Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy: jednostką a jednostkami nadzorowanymi?                 |     |     |                                    |
| V  | <b>MONITOROWANIE I OCENA</b>  |     |     |                                    |
| <b>Monitorowanie systemu kontroli zarządczej</b> |   |     |     |                                    |

| Lp.  | PYTANIE  | TAK | NIE | UWAGI /<br>DODATKOWE<br>INFORMACJE |
|--|--|-----|-----|------------------------------------|
| 65.  | Czy istnieje obowiązek systematycznego sprawdzania kompletności procedur systemu kontroli zarządczej?  |     |     |                                    |
| 66.  | Czy wdrożone zostały wszystkie zalecenia pokontrolne i audytowe, uzyskane w wyniku przeprowadzonych kontroli i audytów zewnętrznych i wewnętrznych w roku ..... ?  |     |     |                                    |
| <b>Samoocena</b>   |  |     |     |                                    |
| 67.  | Czy prowadzona jest w jednostce dodatkowa wewnętrzna samoocena (za wyjątkiem powyższego arkusza samooceny)?  |     |     |                                    |
| 68.  | Czy wyniki samooceny poddawane są dalszej analizie na rzecz poprawy stanu kontroli zarządczej?   |     |     |                                    |
| <b>Audyt wewnętrzny</b>                                  |  |     |     |                                    |
| 69.  | Czy praca audytu wewnętrznego lub/i kontroli wewnętrznej przyczyniła się, Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania jednostki?   |     |     |                                    |
| <b>Uzyskane zapewnienie o stanie kontroli zarządczej</b> |  |     |     |                                    |
| 70.  | Czy przyjęto udokumentowany system działań na rzecz wykorzystania wyników samooceny?   |     |     |                                    |
| 71.  | Czy wyniki monitorowania realizacji celów i zadań, wyniki stanu kontroli zarządczej uzyskany na podstawie samooceny oraz wyniki przeprowadzonych kontroli i audytów są wykorzystywane w procesie na rzecz podnoszenia poziomu kontroli zarządczej w jednostce? |     |     |                                    |