

URZĄD GMINY PRUSZCZ GDAŃSKI
ul. Wojska Polskiego 30
83-000 Pruszcz Gdański
tel. 58 692 94 00


Zarządzenie Nr 89/2015 Wójta Gminy Pruszcz Gdański z dnia 29 czerwca 2015 r.

w sprawie wprowadzenia procedur kontroli zarządczej
w Gminie Pruszcz Gdański

Na podstawie 69 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013r. poz. 885 z późn. zm.) w związku z art.31 i art. 33 ust. 3 i 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2013 r. poz. 594 z późn. zm.)

zarządza się, co następuje:

- § 1. Wprowadza się procedury kontroli zarządczej w Gminie Pruszcz Gdański, stanowiące załącznik do niniejszego zarządzenia.
- § 2. Tracą moc: Zarządzenie Nr 32/2011 z dnia 25 maja 2011 r. w sprawie procedury zarządzania ryzykiem w Urzędzie Gminy Pruszcz Gdański oraz Zarządzenie Nr 120/2012 z dnia 14 grudnia 2012r. w sprawie ustalenia procedur kontroli zarządczej w Gminie Pruszcz Gdański
- § 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania

WÓJT

Magdalena Kotodziejczak

Załącznik
do Zarządzenia Nr 89/2015
Wójta Gminy Pruszcz Gdański
z dnia 29 czerwca 2015r.

**PROCEDURY KONTROLI ZARZĄDCZEJ
W GMINIE
PRUSZCZ GDAŃSKI**



SPIS TREŚCI:	Strona
I Postanowienia ogólne	3
II Elementy kontroli zarządczej.	4
III Odpowiedzialność w ramach kontroli zarządczej.	5
IV Ustalanie celów i zadań	6
V Polityka zarządzania ryzykiem w gminie Pruszcz Gdański	7
VI Procedura corocznej samooceny kontroli zarządczej	10
VII Dokumentacja kontroli zarządczej w urzędzie	11
VIII Harmonogram procesów kontroli zarządczej	12
IX Przegląd aktualności procedur	13
X Załączniki - spis	13
Załącznik nr 1 Wzór Planu działania	14
Załącznik nr 2 Wzór Sprawozdania z realizacji celów i zadań	15
Załącznik nr 3 Wzór rejestru ryzyka wraz z instrukcją wypełniania rejestru	16
Załącznik nr 4 Wzór karty indywidualnego ryzyka	20
Załącznik nr 5 Wzór formularzy sprawozdawczych z zarządzania ryzykiem	21
Załącznik nr 6 Wzór raportu z procesu identyfikacji ryzyka /sprawozdawczości z zarządzania ryzykiem	22
Załącznik nr 7 Wzór ankiety wykorzystywanej w gminie do samooceny kontroli zarządczej	24
Załącznik nr 8 Wzór raportu z samooceny kontroli zarządczej	28

I. Postanowienia ogólne

1. Ilekroć w procedurach jest mowa o:

- 1) Wójcie – rozumie się przez to Wójta Gminy Pruszcz Gdański;
- 2) Gminie – rozumie się przez to Gminę Pruszcz Gdański;
- 3) Urzędzie – rozumie się przez to Urząd Gminy Pruszcz Gdański;
- 4) jednostkach – rozumie się przez to jednostki organizacyjne Gminy Pruszcz Gdański, gminne instytucje kultury i straż gminną;
- 5) kierownikach komórek organizacyjnych – rozumie się przez to kierowników referatów, samodzielne stanowiska pracy;
- 6) kierownikach jednostek organizacyjnych – rozumie się przez to Kierowników gminnych jednostek organizacyjnych, instytucji kultury i straży gminnej
- 7) koordynatorze - rozumie się przez to pracownika Urzędu wyznaczonego przez Wójta.

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

Głównym celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:

- 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
- 2) skuteczności i efektywności działania;
- 3) wiarygodności sprawozdań;
- 4) ochrony zasobów;
- 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
- 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji;
- 7) zarządzania ryzykiem.

3. Wszyscy pracownicy są zobowiązani dążyć w swojej bieżącej pracy do jak najlepszego wdrażania standardów kontroli zarządczej ogłoszonych w komunikacie Ministra Finansów nr 23 z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dziennik Urzędowy Ministra Finansów z 30 grudnia 2009 r. nr 15, pozycja 084).

4. System kontroli zarządczej w Urzędzie i gminnych jednostkach organizacyjnych stanowi zintegrowany zbiór elementów i czynności kontrolnych obejmujący:

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

Cechą wspólną czynności kontrolnych jest szczegółowe zbadanie stanu faktycznego i porównanie go z obowiązującą normą prawną oraz ustalenie odchyłeń od tej normy. Do samokontroli zobowiązani są wszyscy pracownicy zatrudnieni w Urzędzie i jednostkach bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy. **Samokontrola** polega na kontroli prawidłowości wykonywania pracy przez pracowników w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i obowiązki wynikające z posiadanego zakresu czynności, z uwzględnieniem postanowień niniejszych

procedur. Samokontrola realizowana jest w ramach powierzonych obowiązków służbowych w trakcie codziennego wykonywania zadań.

Kontrola funkcjonalna wykonywana jest przez pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych oraz na innych stanowiskach biorących udział w realizacji określonych zadań w zakresie powierzonych im czynności służbowych, bądź którzy do wykonywania tej kontroli zostali zobligowani na podstawie innych przepisów.

Kontrola instytucjonalna przeprowadzana przez osobę zatrudnioną w celu wykonywania kontroli. W zależności od potrzeb – kontrola przeprowadzana jest przez upoważnionych pracowników.

5. Kontrola instytucjonalna może obejmować każdą jednostkę i komórkę organizacyjną Gminy. Kontrola wewnętrzna może mieć charakter planowy lub doraźny. Decyzję o kontroli doraźnej podejmuje Wójt.

Planowe kontrole wewnętrzne wynikają z planu kontroli zatwierdzonego przez Wójta.

II. Elementy kontroli zarządczej

1. Kontrola zarządcza składa się z pięciu wzajemnie powiązanych elementów:

- 1) środowiska wewnętrznego,
- 2) celów i zarządzania ryzykiem,
- 3) mechanizmów kontroli,
- 4) informacji i komunikacji,
- 5) monitorowania i oceny.

2. Pracownicy Urzędu działają bezstronnie i bezinteresownie, nie dopuszczają do powstania konfliktu interesów między interesem publicznym, a interesem prywatnym. Pracownicy Urzędu zobowiązani są dbać o dobre stosunki międzyludzkie, przestrzegać zasad poprawnego zachowania w miejscu pracy i poza nim.

Proces zatrudniania w Urzędzie odbywa się w oparciu o obowiązujące przepisy prawne w tym zakresie, a także w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata przy zachowaniu zasad konkurencji. Każdy z pracowników powinien dbać o rozwój zawodowy.

Strukturę organizacyjną Urzędu określa regulamin organizacyjny. Regulamin należy aktualizować w zależności od potrzeb. Każdy z pracowników powinien posiadać aktualny zakres obowiązków. Delegowanie uprawnień i obowiązków odbywa się zawsze w formie pisemnej i za pisemnym potwierdzeniem osoby, która przyjmuje uprawnienia i obowiązki. Rejestr wydawanych przez Wójta upoważnień i pełnomocnictw znajduje się u Sekretarza Gminy.

3. Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych są zobowiązani do utrzymywania, wprowadzania i doskonalenia mechanizmów kontroli, służących do minimalizacji lub eliminacji ryzyk w celu osiągnięcia zamierzonych celów Gminy.

Procedury powinny być wprowadzane zarządzeniami Wójta lub kierowników jednostek, uchwałami Rady Gminy z zachowaniem zasady dostępności ich dla wszystkich pracowników, którym są niezbędne do pracy.

Każda jednostka powinna posiadać procedury w zakresie:

- 1) finansowym, w tym politykę rachunkowości, instrukcję obiegu i kontroli dokumentów księgowych, instrukcję inwentaryzacyjną, itp.;
- 2) gromadzenia dochodów i dokonywania wydatków, w tym wydatków o wartości poniżej progu zobowiązującego do stosowania prawa zamówień publicznych, z zachowaniem zasad oszczędności, celowości oraz efektywności;
- 3) ochrony zasobów, utrzymania ciągłości działalności oraz ochrony danych osobowych i informacji niejawnych;
- 4) mechanizmów kontroli obejmujących operacje finansowe i gospodarcze oraz służących zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych.

4. Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych są zobowiązani:

- a) zapewnić podległym pracownikom wszystkie informacje niezbędne do należytego wykonywania przez nich obowiązków;
- b) do dbałości o należyty przepływ informacji pomiędzy komórkami Urzędu i jednostkami tak, aby wspomagać w jak najbardziej efektywny sposób osiągnięcie celów Gminy;
- c) monitorować skuteczność przyjętych mechanizmów kontrolnych i w miarę potrzeby je udoskonalać;
- d) dokonać samooceny kontroli zarządczej.

Działania Urzędu, jak i jednostek organizacyjnych powinny być objęte audytem wewnętrznym, którego celem jest dostarczenie Wójtowi obiektywnej i niezależnej oceny funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie. Działanie audytu wewnętrznego regulują odrębne procedury.

III. Odpowiedzialność w ramach kontroli zarządczej

1. Kontrola zarządcza w Gminie jest zorganizowana na dwóch poziomach. Pierwszy z nich dotyczy działań podejmowanych w Urzędzie, działającym w formie jednostki budżetowej, stanowiącej aparat pomocniczy Wójta. Pierwszy poziom kontroli zarządczej obejmuje również działania podejmowane w jednostkach organizacyjnych. W zakresie pierwszego poziomu kontroli zarządczej odpowiedzialność ponosi kierownik jednostki.

2. Drugi poziom kontroli zarządczej obejmuje współdziałania wszystkich jednostek i Urzędu w realizacji celów Gminy.

3. Za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej odpowiada kierownik jednostki.

4. Wójt, w ramach posiadanych uprawnień z zakresu kontroli zarządczej, może delegować obowiązki i uprawnienia na pracowników Urzędu i jednostek.

IV. Ustalenie celów i zadań

1. Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych określają cele i zadania w perspektywie rocznej i zamieszczają je w planie działania na dany rok. Plan działania stanowi załącznik nr 1 do niniejszych procedur. Cele i zadania dla Gminy są zatwierdzane przez Wójta.

2. Sprawozdanie z realizacji celów i zadań stanowi **załącznik nr 2** do niniejszych procedur.

Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych są zobowiązani prowadzić bieżący monitoring realizowanych założonych celów, a o ewentualnych problemach w ich osiągnięciu niezwłocznie informować Wójta, proponując alternatywne rozwiązania.

3. Procesem określania celów i zadań oraz sprawozdawczością z ich realizacji koordynuje Zespół w składzie:

- 1) Z-ca Wójta
- 2) Sekretarz
- 3) Skarbnik
- 4) Kierownik referatu inwestycji i remontów
- 5) Kierownik referatu gospodarki komunalnej
- 6) Kierownik gospodarki przestrzennej i rozwoju Gminy
- 7) Koordynator ds. zarządzania ryzykiem

4. Do głównych zadań Zespołu należy:

- 1) rekomendowanie Wójtowi Gminy kierunków rozwoju Systemu Kontroli Zarządczej,
- 2) opiniowanie wyników analizy i oceny ryzyka oraz wyników analizy i oceny stosowanych środków kontroli, w szczególności w zakresie:
 - a) kompletności listy ryzyk,
 - b) ocen poszczególnych ryzyk oraz mechanizmów kontroli,
- 3) rekomendowanie poziomu akceptowalności ryzyka,
- 4) opiniowanie proponowanych metod postępowania z ryzykiem i rekomendowanie ich Wójtowi Gminy, 5) wyznaczenie sposobu budżetowania działań na postępowanie z ryzykiem, 6) wspieranie działań na rzecz zwiększenia świadomości w zakresie kontroli zarządczej, 7) dokonywanie weryfikacji kompletności listy ryzyk i mechanizmów kontroli oraz adekwatności dokonywanych ocen.

3. Terminy powyższych działań są ustalane zgodnie z harmonogramem procesów kontroli zarządczej. Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych są zobowiązani przestrzegać terminów wyznaczonych przez koordynatora.

4. Formułując każdy cel należy dbać, aby spełniał następujące warunki, był:

- 1) **prosty**, jego sformułowanie powinno być jednoznaczne i nie pozostawiające miejsca na swobodną interpretację. Zrozumienie celu nie powinno stanowić kłopotu;
- 2) **mierzalny** tj. sformułowany w taki sposób, aby można było liczbowo/wartościowo wyrazić stopień jego realizacji lub umożliwić „sprawdzalność” realizacji celu. Wyznaczenie miernika realizacji danego celu nie powinno stanowić problemu;
- 3) **osiągalny, realistyczny** - cel powinien oscylować wokół spodziewanych pozytywnych wyników jego wykonania. Cel powinien zakładać rozwój, postęp, a nie utrwalac stan obecny w tym zakresie;

- 4) **istotny** tj. powinien stanowić określoną wartość dla tego, kto będzie go realizował;
- 5) **określony w czasie**, powinien mieć dokładnie określony horyzont czasowy w jakim zamierzamy go osiągnąć (np. rok).

5. Do każdego celu/zadania należy określić przynajmniej jeden miernik, który pozwoli na stwierdzenie, czy cel/zadanie zostały osiągnięte.

Miernik musi odzwierciedlać zamierzony efekt, jaki chcemy osiągnąć realizując cel oraz posiadać docelową wartość. W pierwszej kolejności należy dobrać taki miernik, który bazuje na istniejących źródłach informacji, aby gromadzenie danych koniecznych do późniejszego sprawdzania czy cel został osiągnięty, nie pociągało za sobą dodatkowych prac.

6. Mierniki powinny być:

- 1) **adekwatne** – ściśle powiązane z celami, muszą one odzwierciedlać podstawowy cel, któremu realizacja zadania będzie służyć;
- 2) **akceptowane** przez jednostkę realizującą dane zadanie;
- 3) **wiarygodne**, a także łatwe do zrozumienia dla osób nieposiadających szczegółowej znajomości tematu;
- 4) **proste** do monitorowania, proces pozyskiwania danych powinien być racjonalny kosztowo (proces zbierania informacji nie może być droższy niż realizacja samego zadania lub stanowić istotnej części jego kosztów);
- 5) **zdefiniowane** w sposób umożliwiający ciągłość ich pomiaru w wieloletniej perspektywie;
- 6) **mierzalne**, to takie na które wykonawca celu/zadania ma wpływ;
- 7) **dobrane** w taki sposób, aby ich wartości mogły być uzyskane jak najszybciej po upływie okresu sprawozdawczego;
- 8) **wiarygodne** – pochodzić ze sprawdzonego źródła danych.

V. Polityka zarządzania ryzykiem w Urzędzie Gminy Pruszcz Gdański

1. Ilekroć w polityce jest mowa o:

- 1) **ryzyku** – należy przez to rozumieć możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie miało niekorzystny wpływ na realizację założonych celów Gminy;
- 2) **ryzyku nieodłącznym** – należy przez to rozumieć ryzyko występujące bez jakichkolwiek mechanizmów kontrolnych, które wpływają na to ryzyko;
- 3) **ryzyku rezydującym** – należy przez to rozumieć ryzyko występujące po wprowadzeniu mechanizmów kontrolnych;
- 4) **mechanizmach kontrolnych** – należy przez to rozumieć metody, polityki, standardy, procedury, fizyczne środki oraz działania itp. stosowane w celu zahamowania lub zmniejszenia negatywnych skutków ryzyka, minimalizacji prawdopodobieństwa jego wystąpienia;
- 5) **właścicieli ryzyka** – należy przez to rozumieć osobę odpowiedzialną za dane ryzyko, która jest rozliczana przez przełożonych ze skuteczności zarządzania tym ryzykiem;

- 6) **prawdopodobieństwie wystąpienia ryzyka** – należy przez to rozumieć szacowane prawdopodobieństwo lub możliwość wystąpienia zdarzenia lub działania, które wpłynie **na zdolność** do realizacji celów Gminy;
- 7) **skutku ryzyka** – należy przez to rozumieć oddziaływanie ryzyka na zdolność do realizacji celów;
- 8) **istotności ryzyka** – należy przez to rozumieć wynik będący iloczynem oszacowanego skutku wystąpienia ryzyka i prawdopodobieństwa jego wystąpienia;
- 9) **akceptowalnym poziomie ryzyka** – należy przez to rozumieć poziom ryzyka możliwy do przyjęcia przez właściciela ryzyka.

2. Polityka zarządzania ryzykiem ma na celu ujednoczenie podejścia do procesu zarządzania ryzykiem.

Polityka reguluje kwestie:

- 1) odpowiedzialności za zarządzanie ryzykiem;
- 2) corocznej identyfikacji i analizy ryzyka;
- 3) bieżącego zarządzania ryzykiem;
- 4) dokumentowania procesu zarządzania ryzykiem.

3. Proces zarządzania ryzykiem jest procesem cyklicznym, składającym się z następujących etapów:

- 1) identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów Gminy;
- 2) oceny ryzyka nieodłącznego;
- 3) określenia akceptowalnego poziomu ryzyka;
- 4) określenia odpowiednich reakcji na ryzyko;
- 5) oceny ryzyka rezydualnego;
- 6) zapewnienia odpowiedniej kontroli ryzyka;
- 7) wdrożenia procesu zarządzania ryzykiem i jego monitorowanie;
- 8) sprawozdawczości z zarządzania ryzykiem.

4. Za prawidłowy przebieg zarządzania ryzykiem odpowiadają:

- 1) kierownicy komórek organizacyjnych - za bieżącą identyfikację i analizę ryzyka, określanie akceptowalnego poziomu dla ryzyk operacyjnych, projektowanie mechanizmów kontrolnych, w zakresie ryzyk właściwych dla działania komórki organizacyjnej;
- 2) pracownicy referatów - za bieżącą identyfikację i analizę ryzyka, określanie akceptowalnego poziomu dla ryzyk operacyjnych, projektowanie mechanizmów kontrolnych w obszarze swojego zakresu czynności i odpowiedzialności.

5. W czasie corocznej identyfikacji i analizy ryzyka za wyznaczenie terminów dla poszczególnych etapów identyfikacji i analizy ryzyka, sprawozdawczości z tego procesu według harmonogramu, a także za koordynację procesu odpowiedzialna jest osoba wyznaczona przez Wójta.

Kierownicy komórek organizacyjnych są zobowiązani do przestrzegania wyznaczonych terminów.

6. Bieżące zarządzanie ryzykiem stanowi element zarządzania.

Bieżące zarządzanie ryzykiem jest procesem ciągłym, realizowanym przez pracowników Urzędu, którego celem jest:

- 1) identyfikacja zdarzeń mogących wywrzeć wpływ na działalność Urzędu;
- 2) utrzymywanie ryzyka w ustalonych granicach (na akceptowalnym poziomie);
- 3) zapewnienie realizacji celów Gminy.

Bieżące zarządzanie ryzykiem jest procesem zachodzącym w Urzędzie, realizowane przez pracowników na każdym szczeblu struktur organizacyjnych.

7. Pracownicy Urzędu są zobowiązani w przypadku identyfikacji ryzyka podjąć działania zmierzające do zapobiegania wystąpieniu ryzyka, a w przypadku kiedy zapobieżenie nie jest możliwe, do podjęcia działań naprawczych i korygujących.

Jeśli podjęcie decyzji, o których mowa powyżej wykracza poza zakres odpowiedzialności i kompetencji danego pracownika, pracownik jest zobowiązany niezwłocznie poinformować o zidentyfikowaniu ryzyka swojego bezpośredniego przełożonego.

Raportowanie o zaistnieniu ryzyka lub możliwości zaistnienia ryzyka odbywa się w ramach istniejących struktur organizacyjnych.

8. Generalną zasadą ustalania i wdrażania działań zapobiegających lub naprawczych i korygujących (mechanizmów kontrolnych) jest zachowanie należytej proporcji pomiędzy kosztami wdrożenia działań zapobiegających i korygujących, a skutkami wystąpienia danego ryzyka. Koszt mechanizmów kontrolnych nie powinien przekroczyć kosztów wystąpienia danego ryzyka.

W rozumieniu niniejszego przepisu kosztem jest również utrata dobrego wizerunku Urzędu oraz koszty społeczne.

9. Pracownicy odpowiedzialni za zarządzanie ryzykiem są zobowiązani do monitorowania skuteczności ustalonych mechanizmów kontrolnych. Bieżące monitorowanie prowadzone jest w ramach zwykłej, powtarzalnej działalności Urzędu. W przypadku stwierdzenia, że wdrożone mechanizmy kontrolne nie są skuteczne i nie zapobiegają wystąpieniu ryzyka lub minimalizacji skutków jego wystąpienia należy podjąć działania zmierzające do wprowadzenia nowych mechanizmów kontrolnych lub wzmocnienia istniejących.

10. Po ustaleniu celów Urząd jest zobowiązany do przeprowadzenia udokumentowanej identyfikacji i analizy ryzyka, według zasad określonych w niniejszych procedurach.

11. Pracownicy Urzędu wypełniają rejestr ryzyka według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszych procedur.

12. Kierownicy komórek organizacyjnych identyfikują ryzyka w odniesieniu do celów. Zidentyfikowane ryzyka umieszcza się w rejestrze i dokonuje się ich wyceny zgodnie z instrukcją stanowiącą integralną część załącznika nr 3 do niniejszych procedur.

Dla ryzyk, których istotność ryzyka nieodłącznego jest najwyższa w Urzędzie sporządza się karty indywidualnego ryzyka według wzoru określonego w załączniku nr 4 do niniejszych procedur.

Karty stanowią szczegółowe programy zarządzania ryzykiem.

13. Kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są do sprawozdawczości w zakresie zarządzania ryzykiem, według załącznika nr 5 do procedur.

14. Wyniki analizy ryzyka i sprawozdawczość z zarządzania ryzykiem są prezentowane Wójtowi w formie raportu, którego wzór stanowi załącznik nr 6 do niniejszych procedur.

15. Właściciele ryzyka są zobowiązani do monitorowania w ciągu roku skuteczności zaplanowanych mechanizmów kontrolnych wpisanych w rejestrze i w razie konieczności podjęcia decyzji o ich zmianie, przeprojektowaniu, czy wzmocnieniu. Weryfikacja zapisów w rejestrze następuje w roku następnym w trakcie kolejnej identyfikacji ryzyk i ich analizy.

W przypadku uznania zaprojektowanych mechanizmów kontrolnych za nieefektywne należy zaplanować nowe mechanizmy lub wzmocnić istniejące.

16. Dokumentacja z bieżącego zarządzania ryzykiem powinna być adekwatna do charakteru podjętych czynności i może mieć formę polecenia służbowego, zarządzenia lub procedury.

Dokumentacja ta jest przechowywana w Urzędzie aktach spraw, rejestrach lub ewidencjach, których dane ryzyko dotyczy.

17. Dokumentacja z corocznej identyfikacji i analizy ryzyk składa się z:

- 1) wypełnionych i zaakceptowanych przez Wójta rejestrów ryzyka;
- 2) kart indywidualnego ryzyka;
- 3) sprawozdań z realizacji zadań w zakresie zarządzania ryzykiem.

Właściciele ryzyk, wypełniający rejestry i karty indywidualnego ryzyka przechowują jeden egzemplarz rejestru i kart w swojej dokumentacji, a drugi przekazują do koordynatora.

Dokumentacja z corocznej identyfikacji i analizy ryzyka jest gromadzona, kompletowana i przechowywana przez koordynatora.

Pracownicy biorący udział w corocznej identyfikacji i analizie ryzyka są zobowiązani przestrzegać terminów wyznaczonych przez koordynatora.

VI. Procedura corocznej samooceny kontroli zarządczej.

1. Samoocena jest przeprowadzana w drugiej połowie roku przez pracowników i kadrę kierowniczą Urzędu.

Proces samooceny jest koordynowany przez osobę wyznaczoną przez Wójta. Pracownicy Urzędu są zobowiązani przestrzegać terminów samooceny.

2. Kierownicy komórek organizacyjnych w porozumieniu z podległymi sobie pracownikami oraz pracownicy na samodzielnych stanowiskach wypełniają ankietę,

która stanowi załącznik nr 7 do niniejszych procedur. Jeden egzemplarz wypełnionych ankiet jest przekazywany do koordynatora.

Z procesu samooceny kontroli zarządczej sporządzany jest raport, który jest przedkładany Wójtowi.

3. Raport powinien zawierać przynajmniej następujące informacje:

- 1) cel przeprowadzanej samooceny,
- 2) zakres samooceny (zarówno przedmiotowy, jak i podmiotowy),
- 3) wyniki samooceny (procentowy udział odpowiedzi „TAK”, „NIE”),
- 4) liczbę pracowników i kadry kierowniczej, którzy wzięli udział w samoocenie,
- 5) ogólną ocenę stanu kontroli zarządczej, na podstawie wyników samooceny;
- 6) zidentyfikowane ryzyka, słabości kontroli zarządczej (jeżeli takie zostały zidentyfikowane),
- 7) proponowane działania naprawcze (w przypadku zidentyfikowaniu ryzyk, czy słabości kontroli zarządczej).

Wzór raportu samooceny stanowi załącznik nr 8 procedur.

4. Wyniki samooceny służą pracownikom Urzędu oraz Wójtowi do oceny funkcjonowania kontroli zarządczej oraz podejmowania decyzji w sprawie poprawy jej funkcjonowania.

5. Jeden egzemplarz wypełnionych ankiet przechowywany jest w komórkach organizacyjnych Urzędu, drugi egzemplarz wraz z raportem jest przechowywany przez osobę koordynującą proces samooceny.

VII. Dokumentacja kontroli zarządczej w Urzędzie

1. Dokumentacja procesów kontroli zarządczej jest gromadzona na stanowiskach pracy, zgodnie z zakresem odpowiedzialności poszczególnych pracowników. Dokumentacja z corocznej identyfikacji ryzyka, sprawozdawcza z procesów określania celów, zarządzania ryzykiem i samooceny są przechowywane przez osobę koordynującą te procesy.

Dokumentacja kontroli zarządczej jest przechowywana przez koordynatora procesów

2. Dokumentacja kontroli zarządczej podlega procesowi przeglądu przez osoby odpowiedzialne przynajmniej raz na rok. Aktualność lub brak aktualności danej dokumentacji jest potwierdzany podpisem wraz z datą. W procesie przeglądu terminy wyznacza koordynator.

VIII. Harmonogram procesów kontroli zarządczej

1. Szczegółowe terminy

Poniższa tabela obrazuje przybliżone terminy procesów kontroli zarządczej z dokładnością do poszczególnych miesięcy

Działanie	styczeń	luty	marzec	kwiecień	maj	czerwiec	lipiec	sierpień	wrzesień	październik	listopad	grudzień
Ustalanie celów na rok kolejny przez kierowników jednostek i komórek organizacyjnych												
Weryfikacja celów /zadań. Przyjęcie ich zarządzeniem Wójta												
Przeprowadzenie analizy ryzyka do przyjętych celów												
Samooceena kontroli zarządczej - wypełnienie ankiet												
Przedstawienie wyników samooceeny Wójtowi												
Sprawozdawczość z analizy ryzyka przedstawiana Wójtowi do akceptacji												
Ustalenie planu przeglądów kontroli zarządczej												
Dokonywanie przeglądów i raportowanie Wójtowi - (każdy standard)												
Przegląd aktualności dokumentacji kontroli zarządczej												
Sprawozdanie roczne z realizacji celów prezentowane Wójtowi												
	Zadania komórek i jednostek organizacyjnych											
	Zadania koordynatora											

IX. Przegląd aktualności procedur

1. Niniejsze procedury stanowią dokumentację kontroli zarządczej w standardzie mechanizmy kontroli.
2. Osobą odpowiedzialną za tworzenie, przegląd i ewentualne aktualizacje jest osoba koordynująca procesy kontroli zarządczej
3. Wszelkie zmiany do procedur wprowadzane będą w formie Zarządzenia Wójta

X. Załączniki – Spis

Załącznik nr 1 Wzór Planu działania

Załącznik nr 2 Wzór sprawozdania z realizacji celów i zadań

Załącznik nr 3 Wzór rejestru ryzyka i instrukcja jego wypełniania

Załącznik nr 4 Wzór karty indywidualnego ryzyka

Załącznik nr 5 Wzór formularzy sprawozdawczych z zarządzania ryzykiem

Załącznik nr 6 Wzór raportu z procesu identyfikacji ryzyka / sprawozdawczości z zarządzania ryzykiem

Załącznik nr 7 Wzór ankiety samooceny kontroli zarządczej

Załącznik nr 8 Wzór raportu z samooceny kontroli zarządczej

Załącznik nr 1 Plan działania

Cele i zadania dla komórki organizacyjnej
na rok

L.p.	Cel ¹	Zadania do wykonania w ramach realizacji celu ²	Zasoby niezbędne do wykonania celu ³	Mierniki określające stopień realizacji celu ⁴		Uwagi
				Nazwa miernika	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec 20... r.	
1	2	3	4	5	6	7
1.						
2.						

.....
(data)

.....
(podpis kierownika jednostki)

Objaśnienia:

Powyższa tabela obejmuje zestawienie najważniejszych celów przyjętych do realizacji w jednostce organizacyjnej, przypisanych im mierników określających stopień realizacji celów wraz z ich planowanymi wartościami, a także najważniejszych zadań służących realizacji tych celów wraz z odniesieniem tych celów do dokumentów o charakterze strategicznym:

¹ Należy wskazać powierzone cele do realizacji w jednostce organizacyjnej. Wskazać cele priorytetowe.

² Należy wskazać zadania do realizacji w ramach konkretnego celu.

³ Należy podać nazwę zasobu mającego wpływ na realizację zadania (np. środki finansowe, kapitał ludzki, obsługa prawna, dotacja, arkusz oceny pracowników, rejestr itp.) oraz przewidywany termin wykonania

⁴ Należy podać co najmniej jeden miernik w ramach każdego celu.

Załącznik nr 2 Sprawozdanie z realizacji celów i zadań

Cele i zadania dla komórki organizacyjnej
na rok

L.p.	Cel	Zadania do wykonania w ramach realizacji celu	Czy zadanie wykonano TAK – T NIE – N	Mierniki określające stopień realizacji celu			Uwagi
				Miernik	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec 20... roku	Faktyczny poziom miernika na koniec 20...r.	
1	2	3	4	5	6	7	8
2.							
3.							

.....
(data)

.....
(podpis kierownika jednostki)

Załącznik nr 3 Rejestr ryzyka wraz z instrukcją

L.p	Opis ryzyka/ Cel którego ryzyko dotyczy	Właściciel ryzyka	Wycena ryzyka nieodłącznego				Funkcjonujące i planowane mechanizmy kontrolne (opis)	Wycena ryzyka rezydualnego				
			Prawdopodobieństwo (0, 1-1,0)	Skutek (1- 4)	Istotność ryzyka (4*5)	Poziom ryzyka nieodłącznego		Prawdopodobieństwo po kontrolnego zastosowaniu mechanizmu	Skutek po zastosowaniu mechanizmu kontrolnego	Istotność ryzyka rezydualnego (9*10)	Poziom ryzyka	Akceptowalny poziom ryzyka
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.							Działanie Tolerowanie Przeniesienie Wycofania się					
2.							Działanie Tolerowanie Przeniesienie Wycofania się					
3.							Działanie Tolerowanie Przeniesienie Wycofania się					

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA REJESTRU:

- Kolumna 2 – należy opisać zidentyfikowane ryzyko, czyli sytuację, zdarzenie, które uniemożliwia lub utrudnia osiągnięcie celów jednostki. Ryzyko należy identyfikować zawsze w odniesieniu do statutowych, czy regulaminowych zadań jednostki. Dla ułatwienia w identyfikacji ryzyk należy zastanowić się nad ryzykami strategicznymi (dotyczącymi długoterminowych i kluczowych celów Gminy) operacyjnymi (dotyczącymi bieżącej działalności Urzędu i jednostek organizacyjnych).

Kategorie ryzyk operacyjnych są następujące:

- 1) Finansowe – związane z planowaniem finansowym i kontrolą finansową;
- 2) Prawne – dotyczące ewentualnego naruszenia przepisów prawa;
- 3) Zawodowe – związane z charakterem konkretnego zawodu, np. usługi społeczne związane z pomocą społeczną, oświatą, gospodarką komunalną;
- 4) Fizyczne – dotyczące pożaru, kradzieży, zapobiegania wypadkom oraz kwestii ochrony zdrowia i bezpieczeństwa osób, np. zagrożenia dla budynków, pojazdów, zakładów lub sprzętu, itd.
- 5) Umowne – związane z brakiem realizacji usług lub dostarczenia produktów przez dostawców wg uzgodnionej ceny i specyfikacji.
- 6) Technologiczne – dotyczące uzależnienia jednostki od sprzętu wykorzystywanego w jej działalności, np. systemów informatycznych lub sprzętu.
- 7) Środowiskowe – dotyczące hałasu lub energooszczędności bieżącej działalności Urzędu i jednostek organizacyjnych.

Kategorie ryzyk strategicznych są następujące:

- 1) Polityczne – związane z brakiem możliwości świadczenia usług zgodnie z wymaganiami władz centralnych lub samorządowych.
- 2) Ekonomiczne – mające wpływ na zdolność organizacji do realizacji zobowiązań finansowych. Ryzyko to obejmuje czynniki takie jak wewnętrzne naciski budżetowe, brak wykupionej polisy ubezpieczeniowej oraz zmiany ogólnej sytuacji gospodarczej.
- 3) Społeczne – dotyczące skutków zmian tendencji demograficznych, społeczno-gospodarczych oraz odnoszących się do miejsca zamieszkania.
- 4) Technologiczne – związane ze zdolnością organizacji do nadążenia za tempem/skalą zmian technologicznych lub możliwością wykorzystania odpowiednich technologii, by sprostać zmianom popytu. Ryzyko to może obejmować oddziaływanie wewnętrznych niepowodzeń technologicznych na zdolność Gminy do realizacji jej celów.
- 5) Legislacyjne – związane z bieżącymi lub możliwymi zmianami w ustawodawstwie krajowym lub europejskim.
- 6) Środowiskowe – dotyczące konsekwencji środowiskowych wynikających z realizacji celów jednostki, np. wydajności energetycznej, hałasu, zanieczyszczenia lub skażenia.

Wszystkie ryzyka muszą odnosić się do zidentyfikowanego celu/zadania.

- **Kolumna 3** – należy zidentyfikować właściciela ryzyka, czyli osobę w strukturze organizacyjnej Urzędu lub jednostki organizacyjnej, która ma kompetencje do zarządzania danym ryzykiem. Zarządzanie ryzykiem wiąże się przede wszystkim z możliwością podjęcia działań zaradczych mających na celu zapobieżenie wystąpieniu ryzyka lub minimalizację skutków jego wystąpienia.
- **Kolumny 4-7** – dotyczą wyceny ryzyka nieodłącznego, czyli wyceny bez działania jakichkolwiek mechanizmów kontrolnych, które wpływają na eliminację ryzyka. Kolumna 4 dotyczy prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w skali od 0,1 do 1. Opis do skali wraz z wartościami prawdopodobieństwa zawiera poniższa tabela:

Skala oceny prawdopodobieństwa				
Wartość	0,1 - 0,3	0,4 - 0,6	0,7 - 0,8	0,9 - 1,0
Opis	Mało prawdopodobne	Średnie	Prawdopodobne	Prawie pewne

- Kolumna 5 dotyczy skutku wystąpienia ryzyka (przy braku działania mechanizmów kontrolnych). Skutek wystąpienia ryzyka łączy się z oddziaływaniem na zdolność do realizacji celów.

Skutek należy wyceniać w skali od 1 do 4 w oparciu o następujący opis:

Tabela punktowa oddziaływania ryzyka (skutków)					
Punktacja	Opis	Kryteria			
		Finansowe	Organizacyjne	Ochrona zdrowia i bezpieczeństwa osób	Reputacja
4	Katastrofalne	Strata finansowa > 300 tys. zł	Brak realizacji kluczowych celów	Utrata życia	Doniesienia prasowe w całym kraju
3	Poważne	Strata finansowa 50 tys. zł. < 300 tys. zł	Brak realizacji kluczowego celu	Poważne obrażenia	Pewne informacje w mediach lokalnych lub regionalnych
2	Średnie	Strata finansowa 3 tys. zł. < 50 tys. zł	Zakłócenia w działalności	Pewne obrażenia	Pewne informacje w mediach lokalnych
1	Małe	Strata finansowa < 3 tys. zł	Krótkotrwale zakłócenia w działalności	Minimalne obrażenia	Brak informacji w mediach

- Kolumna 6 to istotność ryzyka nieodłącznego, którą otrzymujemy z pomnożenia wartości prawdopodobieństwa wystąpienia i skutku wystąpienia ryzyka. Następnie, na podstawie wyniku, określamy w kolumnie 7, czy ryzyko nieodłączne jest niskie, średnie czy wysokie.

Poziomy ryzyka są określane według następującej skali:

Poziom ryzyka			
Poziom Ryzyka	0,1 - 1,9	2,0 - 3,8	3,9 - 5,0
Opis	Ryzyko niskie (N)	Ryzyko średnie (S)	Ryzyko wysokie (W)

• **Kolumna 8** – Należy wpisać funkcjonujące lub planowane **mechanizmy kontrolne**. Poprzez mechanizm kontrolny należy rozumieć metody, polityki, standardy, procedury, fizyczne środki oraz działania stosowane w celu zapobieżenia wystąpienia ryzyka lub zmniejszenia negatywnych skutków ryzyka. Należy określić działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu. W stosunku do każdego ryzyka powinno się określić rodzaj reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie):

- 1) przeniesienie – polega na przekazaniu odpowiedzialności za ryzyko innej osobie lub podmiotowi. Najczęściej stosowane metody to tradycyjne ubezpieczenie;
- 2) tolerowanie – stosowane w przypadkach, gdy potencjalne korzyści z ograniczenia ryzyka są wyższe od potencjalnych strat w wyniku zaistnienia ryzyka lub jednostka nie ma wpływu na zarządzanie danym ryzykiem;
- 3) działanie – celem działań może być zapobieżenie wystąpieniu ryzyka, zmniejszenie jego skutków do akceptowalnego poziomu w ramach funkcjonującego systemu kontroli wewnętrznej;
- 4) wycofanie się – stosowane w przypadku, gdy w wyniku podjętych działań nie udało się zmniejszyć poziomu ryzyka do akceptowalnego poziomu. Ze względu na charakterystykę sektora samorządowego możliwość skorzystania z tej opcji jest bardzo ograniczona.

Mechanizmy kontrolne mogą mieć nie tylko różną strategię ale również odmienny charakter. Jednym z najprostszych podziałów takich mechanizmów jest podział na mechanizmy wykrywające, nakazujące, prewencyjne i korekcyjne:

- 1) mechanizmy wykrywające – mają na celu wykrycie przypadków wystąpienia niepożądanych rezultatów. Mają zastosowanie *post factum*, więc są stosowane w sytuacjach, gdy możliwe jest zaakceptowanie ewentualnych strat lub szkód. Przykładem tych mechanizmów jest inwentaryzacja, kontrola instytucjonalna itp.
- 2) mechanizmy nakazujące – mają za zadanie zapewnić, że pożądanе wyniki zostaną osiągnięte. Mają zastosowanie w sytuacjach, gdy należy unikać niepożądanych efektów, np. BHP lub ochrona. Przykładem mechanizmu jest wymóg zakładania ubrań ochronnych lub wymóg odpowiedniego przeszkolenia personelu,
- 3) mechanizmy prewencyjne – mają na celu ograniczenie możliwości wystąpienia niepożądanych efektów. Do tej kategorii zaliczanych jest większość mechanizmów kontrolnych. Przykładem mechanizmu jest podział obowiązków, szkolenia pracowników, pisemna procedura lub regulamin,
- 4) mechanizmy korekcyjne – mają na celu korygowanie przypadków wystąpienia niepożądanych rezultatów. Stanowią sposób na odzyskanie strat lub naprawę szkód. Przykładem mechanizmu jest stosowanie w umowach odpowiednich postanowień lub ubezpieczenie.

• **Kolumny 9-12** dotyczą wyceny ryzyka rezydualnego, czyli sytuacji po wprowadzeniu mechanizmów kontrolnych, określonych w **kolumnie 8**. Ryzyko rezydualne należy wycenić pod kątem prawdopodobieństwa wystąpienia (kolumna 9), skutku wystąpienia (kolumna 10). W **kolumnie 11** należy obliczyć istotność ryzyka rezydualnego, czyli iloczyn wartości z kolumn 9 i 10 oraz odnieść tą wartość do poziomu ryzyka określonego w **kolumnie 12** (niskie, średnie, wysokie). Dla wyceny ryzyka rezydualnego stosuje się te same tabele punktowe, które zostały opisane dla ryzyka nieodłącznego (kolumny 4-7).

- **Kolumna 13** – akceptowalny poziom ryzyka to taki poziom, który właściciel ryzyka uzna za możliwy do przyjęcia. Jednym z aspektów określania akceptowalnego poziomu ryzyka jest koszt mechanizmów kontrolnych. Każdy mechanizm kontrolny wiąże się z pewnymi kosztami. Koszty powinny być adekwatne do istotności ryzyka, którego dotyczy dany mechanizm kontrolny. Akceptowalny poziom ryzyka również należy określić w skali: niski, średni, wysoki. Poziom ten nie powinien być wyższy niż poziom ryzyka rezydualnego określonego w **kolumnie 12**.

Załącznik nr 4 Karta indywidualnego ryzyka

Karta Indywidualnego Ryzyko nr

Jednostka:

Właściciel ryzyka:

Zidentyfikowane ryzyko:

Istotność ryzyka nieodłącznego:

Funkcjonujące i planowane mechanizmy kontrolne				Pracownik odpowiedzialny/ harmonogram/uwagi
tolerowanie	przeniesienie	wycofanie	działanie	
				<p>1.</p> <p>1.1. PLANOWANE DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z WDROŻENIEM/ FUNKCJONOWANIEM MECHANIZMU KONTROLNEGO:</p> <p>1.2. TERMIN WDROŻENIA PLANOWANYCH DZIAŁAŃ/ TERMINY ZWIĄZANE Z DZIAŁANIEM MECHANIZMU KONTROLNEGO:</p> <p>1.3. WYZNACZENIE OSÓB ODPOWIEDZIALNYCH ZA WDROŻENIE DZIAŁAŃ/ FUNKCJONOWANIE MECHANIZMU KONTROLNEGO:</p>
Podpis kierownika				

Załącznik nr 5 Sprawozdanie z zarządzania ryzykiem

Jednostka

Data sporządzenia:

Za rok....

L.p.	Opis ryzyka/ Cel którego ryzyko dotyczy	Właściciel ryzyka	Zaplanowane mechanizmy kontrolne (opis)	Zrealizowane mechanizmy kontrolne	Akceptowalny poziom ryzyka	Opis przypadków wystąpienia ryzyka	Uwagi
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1.			Działanie – Tolerowanie – Przeniesienie – Wycofania się –				
2.			Działanie – Tolerowanie – Przeniesienie – Wycofania się –				
3.			Działanie - Tolerowanie – Przeniesienie – Wycofania się –				

Załącznik nr 6 Sprawozdanie z realizacji Indywidualnego Ryzyka

Jednostka:

Właściciel ryzyka:

Zidentyfikowane ryzyko:

Istotność ryzyka nieodłącznego:

Funkcjonujące i planowane mechanizmy kontrolne				Pracownik odpowiedzialny/ harmonogram/uwagi
tolerowanie	przeniesienie	wycofanie	działanie	
				<p>1.</p> <p>1.1. ZREALIZOWANE DZIAŁANIA ZWIĄZANE Z WDROŻENIEM/ FUNKCJONOWANIEM MECHANIZMU KONTROLNEGO:</p> <p>1.2. TERMIN REALIZACJI PLANOWANYCH DZIAŁAŃ/ TERMINY ZWIĄZANE Z DZIAŁANIEM MECHANIZMU KONTROLNEGO:</p> <p>1.3. WYZNACZENIE OSÓB ODPOWIEDZIALNYCH ZA ZREALIZOWANIE DZIAŁAŃ/ FUNKCJONOWANIE MECHANIZMU KONTROLNEGO:</p>
Podpis kierownika jednostki				

Załącznik nr 7 Raport z procesu identyfikacji ryzyka / sprawozdawczości z zarządzania ryzykiem

ANALIZA RYZYKA ... ROK /SPRAWOZDAWCZOŚĆ Z ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

Termin sporządzenia analizy/ sprawozdawczości:

Opis podjętych w ramach procesu działań:

W procesie ustalania celów/ sprawozdawczości z realizacji celów brały udział następujące komórki organizacyjne Urzędu/ jednostki organizacyjne gminy:

Z ww. obowiązków nie wywiązały się:

Opis zidentyfikowanych ryzyk/ zarządzania ryzykiem:

.....
/ podpis osoby sporządzającej raport/

Opinia i wskazówki Wójta Gminy Pruszcz Gdański.

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

Załączniki: formularze wypełnione przez komórki organizacyjne Urzędu, mapy ryzyka, ranking ryzyk, karty indywidualnego ryzyka/ sprawozdawczość z zarządzania ryzykiem.

Załącznik nr 8 Ankieta samooceny kontroli zarządczej

Komórka organizacyjna				
Kierownik komórki organizacyjnej				
Liczba pracowników Urzędu, którzy wzięli udział w samoocenie (oprócz kierownika referatu)				
Okres poddany samoocenie				
L. p.	PYTANIA	TAK	NIE	UWAGI
Grupa A - Środowisko wewnętrzne				
1.	Czy osoby zarządzające i pracownicy są świadomi wartości etycznych przyjętych w jednostce?			
2.	Czy osoby zarządzające i pracownicy przestrzegają tych zasad przy wykonywaniu powierzonych im zadań			
3.	Czy osoby zarządzające wspierają i promują przestrzeganie wartości etycznych dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami?			
4.	Czy osoby zarządzające i pracownicy posiadają wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania?			
5.	Czy proces zatrudnienia jest prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy?			
6.	Czy zapewnia się rozwój kompetencji zawodowych pracowników jednostki (komórki organizacyjnej)?			
7.	Czy struktura organizacyjna jednostki (komórki organizacyjnej) jest dostosowana do aktualnych celów i zadań?			
8.	Czy zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostki (komórki organizacyjnej) jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny?			
9.	Czy podległości pracowników jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny?			

10.	Czy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności jest określony dla każdego pracownika?			
11.	Czy zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników są aktualne?			
12.	Czy precyzyjnie określono zakres uprawnień delegowanych poszczególnym osobom zarządzającym lub pracownikom?			
13.	Czy zakres delegowanych uprawnień jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego?			
14.	Czy przyjęcie delegowanych uprawnień jest potwierdzone podpisem?			
Grupa B – Cele i zarządzanie ryzykiem				
1.	Czy istnieje dokument określony ogólny cel istnienia Gminy np. w postaci misji (poza statutem)?			
2.	Czy cele i zadania jednostki (komórki organizacyjnej) zostały określone jasno i w co najmniej rocznej perspektywie?			
3.	Czy wykonanie zadań jednostki monitoruje się za pomocą wyznaczonych mierników?			
4.	Czy kierownictwo jednostki (komórki organizacyjnej) dokonywało oceny realizacji celów i zadań uwzględniając kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności?			
5.	Czy określając cele i zadania wskazano komórki organizacyjne lub osoby odpowiedzialne bezpośrednio za ich wykonanie oraz zasoby przeznaczone do ich realizacji?			
6.	Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje nt. stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?			
7.	Czy zidentyfikowane ryzyka poddano analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków?			

8.	Czy określono akceptowany poziom ryzyka?			
9.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń /ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań?			
10.	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka określono rodzaj reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie)?			
Grupa C – Mechanizmy kontroli				
1.	Czy jednostka (komórka organizacyjna) posiada dokumentację kontroli zarządczej (procedury wewnętrzne, instrukcje, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników etc.)?			
2.	Czy dokumentacja powyższa jest spójna?			
3.	Czy dokumentacja powyższa jest dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna?			
4.	Czy prowadzi się nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji?			
5.	Czy zapewniono istnienie mechanizmów służących utrzymaniu ciągłości działalności jednostki (Urzędu, w tym ocenianej komórki organizacyjnej)?			
6.	Czy dostęp do zasobów jednostki (Urzędu) mają wyłącznie upoważnione osoby?			
7.	Czy pracownikom powierzono odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów jednostki (Urzędu)?			
8.	Czy w jednostce (Urzędzie) istnieją następujące mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych: <ul style="list-style-type: none"> • rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych, • zatwierdzanie (autoryzacja) operacji finansowych przez kierownika jednostki lub osoby przez niego upoważnione, • podział kluczowych obowiązków, 			

	<ul style="list-style-type: none"> weryfikacja operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji. 			
9.	Czy określono mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych?			
Grupa D – Informacja i komunikacja				
1.	Czy zapewniono pracownikom jednostki, w odpowiedniej formie i czasie, właściwe oraz rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań?			
2.	Czy zapewniono efektywne mechanizmy przekazywania ważnych informacji w obrębie struktury organizacyjnej jednostki (Urzędzie) ?			
3.	Czy zapewniono efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań?			
Grupa E – Monitorowanie i ocena				
1.	Czy monitoruje się skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej?			
2.	Czy monitoring ten umożliwia bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów?			
3.	Czy źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez kierownika jednostki (komórki organizacyjnej) są w szczególności wyniki: monitorowania, samooceny oraz przeprowadzonych kontroli?			
Data i podpis kierownika jednostki (komórki organizacyjnej Urzędu)				

Załącznik nr 9. Wzór raportu z samooceny kontroli zarządczej.

[SAMOOCENA KONTROLI ZARZĄDCZEJ]

I. Termin przeprowadzenia samooceny: rok

II. Okres poddany samoocenie: rok

III. Cel przeprowadzonej samooceny: Uzyskanie zbiorczej informacji o funkcjonowaniu i postrzeganiu przez pracowników Urzędu i jednostek, systemu kontroli zarządczej na podstawie badania ankietowego.

IV. Przedmiotowy zakres samooceny: Przedmiotem samooceny były standardy kontroli zarządczej ogłoszone w Komunikacie nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej w sektorze publicznym.

V. Podmiotowy zakres samooceny:

VI. Liczba pracowników, którzy brali udział w samoocenie: ...

VII. Liczba kadry kierowniczej, która wzięła udział w samoocenie:

VIII. Procentowe wyniki samooceny:

L.p. Pytanie TAK NIE Uwagi

A. Środowisko kontroli wewnętrznej

1 Czy osoby zarządzające i pracownicy są świadomi wartości etycznych przyjętych w jednostce?

IX. Zidentyfikowane ryzyka, słabości systemu kontroli zarządczej:

A. Środowisko kontroli wewnętrznej

B. Cele i zarządzanie ryzykiem.

C. Mechanizmy kontroli

D. Informacja i komunikacja

E. Monitorowanie i ocena

X. Proponowane działania naprawcze w odniesieniu do zidentyfikowanych ryzyk i słabości systemu kontroli zarządczej.

Wypełnione ankiety stanowią załącznik do niniejszego raportu.

.....

/ podpis osoby sporządzającej raport/

XI. Opinia i wskazówki Wójta Gminy Pruszcz Gdański.

.....

