

ZARZĄDZENIE NR 42.2017

Burmistrza Miasta i Gminy Sobótka

z dnia 18 kwietnia 2017 roku

**w sprawie wprowadzenia zasad funkcjonowania systemu kontroli zarządczej
w Urzędzie Miasta i Gminy Sobótka oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Sobótka**

Na podstawie art. 33 ust. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2016 r. poz. 446, poz. 1579, poz.1948), zarządzam, co następuje:

§ 1.

Wprowadza się jednolite zasady funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Sobótka oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Sobótka, ujęte w Załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zobowiązuję wszystkich pracowników Urzędu Miasta i Gminy Sobótka oraz podległych jednostek organizacyjnych do wykonania zarządzenia.

§ 3.

Publikacji w BIP podlega plan kontroli w ramach koordynacji kontroli zarządczej na rok następny, a za poprzedni rok: raport o stanie kontroli zarządczej sporządzany przez Koordynatora kontroli zarządczej, oświadczenia o stanie kontroli zarządczej składane przez kierowników referatów i pracowników na samodzielnych stanowiskach oraz kierowników jednostek organizacyjnych.

§ 4.

Traci moc Zarządzenie nr 73.2013 Burmistrza Miasta i Gminy Sobótka z dnia 16 lipca 2013 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Sobótka oraz jednostkach organizacyjnych Gminy Sobótka.

§ 5.

Wykonanie zarządzenia powierza się Koordynatorowi kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Sobótka.

§ 6.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

BURMISTRZ

mgr inż. Stanisław Dobrowolski

Załącznik
do Zarządzenia Nr 42.2017
Burmistrza Miasta i Gminy Sobótka
z dnia 18 kwietnia 2017 r.

ZASADY FUNKCJONOWANIA SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ W URZĘDZIE MIASTA I GMINY SOBÓTKA ORAZ W JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH GMINY

Na podstawie art. 68 i art. 69 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1870 z późn. zm.), w związku z Komunikatem Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF z 2009 r. Nr 15, poz. 84), Komunikatem Nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF z 2011 r. Nr 2, poz. 11) oraz Komunikatem Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem (Dz. Urz. MF z 2012 r., poz. 56), zarządza się, co następuje:

1. Postanowienia ogólne.

- A. Celem zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, wprowadza się zasady postępowania w oparciu o obowiązujące standardy.
- B. Użyte w Zasadach definicje i skróty mają następujące znaczenie:
 - Urząd – Urząd Miasta i Gminy Sobótka,
 - referat – komórka organizacyjna w Urzędzie Miasta i Gminy Sobótka: referat i samodzielne stanowisko,
 - jednostka organizacyjna – jednostka budżetowa, zakłady budżetowe oraz instytucje kultury Gminy Sobótka,
 - Burmistrz, Zastępca Burmistrza, Sekretarz, Skarbnik - Burmistrz, Zastępca Burmistrza, Sekretarz, Skarbnik Miasta i Gminy Sobótka,
 - Koordynator kontroli zarządczej – pracownik Urzędu, sprawujący bezpośredni nadzór i monitoring systemu kontroli zarządczej.
- C. System kontroli zarządczej stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań Urzędu i jednostek organizacyjnych w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, we wszystkich aspektach jej funkcjonowania.
- D. System kontroli zarządczej w Urzędzie i jednostkach organizacyjnych stanowi zintegrowany zbiór elementów i czynności kontrolnych obejmujący:
 - Samokontrolę, wykonywaną przez wszystkich zatrudnionych pracowników bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy, w toku codziennego wykonywania zadań.
 - Kontrolę funkcjonalną, wykonywaną przez pracowników na stanowiskach kierowniczych lub upoważnionych pracowników w zakresie powierzonych im czynności służbowych, poprzez badanie czynności i spraw już zakończonych, celem potwierdzenia zgodności stanu faktycznego z dokumentacją źródłową i podjętymi decyzjami oraz ze stanem oczekiwanym.Zasady prowadzenia kontroli funkcjonalnej ujęto w Regulaminie przeprowadzania kontroli wewnętrznych w Urzędzie Miasta i Gminy Sobótka i jednostkach organizacyjnych Gminy Sobótka, stanowiącym **Załącznik nr 1**.

- Kontrolę instytucjonalną, przeprowadzaną przez Regionalną Izbę Obrachunkową, Najwyższą Izbę Kontroli, organ nadzoru w zakresie realizacji zadań zleconych z zakresu administracji rządowej i inne instytucje, które posiadają upoważnienia kontrolne na podstawie odrębnych przepisów (np. UKS, UZP, PIP i inne).

2. Standardy kontroli zarządczej.

A. Środowisko wewnętrzne.

Standard nr 1 - Przestrzeganie wartości etycznych

Osoby zarządzające i pracownicy powinni być świadomi wartości etycznych sformułowanych w kodeksie etyki i przestrzegać ich przy wykonywaniu powierzonych zadań.

Osoby zarządzające powinny wspierać i promować przestrzeganie wartości etycznych dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami.

Standard nr 2 - Kompetencje zawodowe

Należy zadbać, aby osoby zarządzające i pracownicy posiadali wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania. Proces zatrudnienia powinien być prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy. Należy zapewnić rozwój kompetencji zawodowych pracowników jednostki i osób zarządzających m.in. poprzez samokształcenie i szkolenia.

Standard nr 3 - Struktura organizacyjna

Struktura organizacyjna jednostki powinna być dostosowana do aktualnych celów i zadań. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki oraz zakres podległości pracowników powinien być określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny w regulaminie organizacyjnym jednostki i w indywidualnych zakresach obowiązków i uprawnień.

Standard nr 4 - Delegowanie uprawnień

Należy precyzyjnie określić zakres uprawnień delegowanych poszczególnym osobom zarządzającym lub pracownikom. Zakres delegowanych uprawnień powinien być odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Zaleca się delegowanie uprawnień do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze. Przyjęcie delegowanych uprawnień powinno być potwierdzone podpisem. Ważność udzielonych uprawnień w postaci upoważnień czy pełnomocnictw powinna być monitorowana w stosownym rejestrze.

B. Cele i zarządzanie ryzykiem.

Standard nr 5 - Misja

Należy określić cel istnienia jednostki w postaci krótkiego i syntetycznego opisu misji. Misja Urzędu i jednostek organizacyjnych powinna odnosić się do prowadzonej działalności poszczególnych komórek.

Standard nr 6 - Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji

- Cele i zadania należy określać, w co najmniej rocznej perspektywie w planie budżetowym i planie wydatków rzeczowych do programu gospodarczego.
- Ich wykonanie należy monitorować za pomocą wyznaczonych mierników, określających docelową wartość w postaci procentowej, liczbowej czy opisowej.
- Należy zapewnić odpowiedni system monitorowania realizacji celów i zadań przez Kierowników referatów i jednostek organizacyjnych.

Standard nr 7 - Identyfikacja ryzyka

Na bazie ustalonych celów i zadań przypisanych do podstawowych funkcji stałych należy opracować wykaz zdarzeń niepewnych – ryzyk (co może w przyszłości nastąpić, gdy wyznaczony cel nie zostanie osiągnięty) wraz z funkcjonującymi jak i proponowanymi mechanizmami kontrolnymi ograniczającymi możliwe ryzyko. Przy identyfikacji ryzyka wsparcie stanowią systematyczne narady Kierownika komórki z pracownikami, wyniki kontroli, audytów, analizy efektów działań w poszczególnych obszarach zadań jednostki).

Podczas identyfikacji ryzyka należy przyjąć następujące kategorie ryzyka:

- ryzyko finansowe,
- ryzyko dotyczące zasobów ludzkich,
- ryzyko działalności,
- ryzyko zewnętrzne.

Przykładowy katalog ryzyka stanowi Załącznik nr 2.

Standard nr 8 - Analiza ryzyka

Zidentyfikowane ryzyka należy poddać analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków (wpływu). Należy określić akceptowany poziom ryzyka.

1. Każde zidentyfikowane ryzyko podlega oszacowaniu:

a) prawdopodobieństwa jego wystąpienia (**P**) — ocena punktowa w skali od „1” do „3”:

prawdopodobieństwo	przesłanki
Niskie (1)	zdarzenie objęte ryzykiem nie zdarzy się lub zdarzy się raz w roku
Średnie (2)	zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się kilkakrotnie w ciągu roku
Wysokie (3)	zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się wielokrotnie w ciągu roku

b) wpływu (skutku, straty) (**W**), jaki będzie miało ewentualne wystąpienie tego zdarzenia - ocena punktowa w skali od „1” do „3”.

wpływ	przesłanki
Niski (1)	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje niewielką stratę finansową, zakłócenie lub opóźnienie w wykonaniu zadań. Nie wpływa na reputację Urzędu lub jednostki organizacyjnej. Skutki zdarzenia można łatwo usunąć
Średni (2)	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje znaczną stratę posiadanych zasobów, ma negatywny wpływ na efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, reputację Urzędu lub jednostki organizacyjnej. Z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem może się wiązać trudny proces przywracania stanu poprzedniego
Wysoki (3)	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje uszczerbek mający krytyczny lub bardzo duży wpływ na realizację kluczowych zadań albo osiągnięcie założonych celów – poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, reputacji, poważna strata finansowa

2. W oparciu o dokonaną ocenę prawdopodobieństwa i wpływu ziszczenia się ryzyka ustalany jest poziom **istotności ryzyka (I)**, który stanowi iloczyn wartości punktowych i obliczany jest według wzoru:

$$I = P \times W$$

gdzie:

I – istotność ryzyka,

P – prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka,

W – wpływ, jaki będzie miało ewentualne wystąpienie tego zdarzenia.

3. Poziom istotności ryzyka ustala się w następujący sposób:

Wpływ (skutek)			
Wysoki (3)	Umiarkowane 3	Poważne 6	Poważne 9
Średni (2)	Nieznaczące 2	Umiarkowane 4	Poważne 6
Niski (1)	Nieznaczące 1	Nieznaczące 2	Umiarkowane 3
	Niskie (1)	Średnie (2)	Wysokie (3)
Prawdopodobieństwo			

Istotność ryzyka:

1-2 – nieznaczące – ryzyko akceptowalne, które należy monitorować, zaplanować działania zapobiegawcze w przypadku zaistnienia symptomów wystąpienia ryzyka,

3-4 – umiarkowane - należy zaplanować działania ograniczające to ryzyko do poziomu akceptowalnego poprzez zmniejszenie jego wpływu lub prawdopodobieństwa ziszczenia się,

6-9 – poważne – w przypadku braku możliwości odstąpienia od realizacji zadania należy bezzwłocznie zaplanować i zastosować działania ograniczające ryzyko do poziomu akceptowalnego.

4. Nie rzadziej niż raz w roku **w terminie do 31 stycznia** należy dokonać weryfikacji zidentyfikowanego ryzyka w odniesieniu do zaplanowanych na kolejny rok celów i zadań Urzędu i jednostek organizacyjnych. Realizowane zadania podlegają procesowi ciągłej aktualizacji i możliwych zagrożeń mogących wystąpić w trakcie ich wykonywania. W przypadku istotnej zmiany warunków należy dokonać ponownej identyfikacji ryzyka.
5. Wyniki dokonanej identyfikacji i oceny ryzyka oraz określenie metody przeciwdziałania ryzyku, Kierownicy referatów i jednostek organizacyjnych dokumentują wypełniając „Rejestr Ryzyka”, według zamieszczonego poniżej wzoru:

REJESTR RYZYKA w(nazwa jednostki organizacyjnej)							
l.p.	Cel - zadanie	Ryzyko w osiągnięciu celu	Punktowa ocena ryzyka			Mechanizmy ograniczające ryzyko	Nadzór i monitorowanie
			Prawdopodobieństwo wystąpienia	Wpływ (skutki wystąpienia)	Istotność ryzyka I=P*W		
1	2	3	4	5	6	7	8

Kolumna	Sposób wypełnienia
1	Numer kolejny celu lub zadania realizowanego przez komórkę organizacyjną
2	Należy wpisać najważniejsze cele i zadania komórki organizacyjnej
3	Wskazanie najważniejszych czynników i zdarzeń zagrażających osiągnięciu celu, np. ryzyko finansowe – związane z nieterminowym dokonywaniem wydatków
4	Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia wyrażona w punktach: wysokie (3) – średnie (2) – niskie (1)
5	Ocena wpływu zagrożenia wyrażona w punktach: wysoki (3) – średni (2) - niski (1)
6	Poziom istotności ryzyka wynikający z przyznanych ocen prawdopodobieństwa i wpływu, w punktach – poważne (powyżej 6), umiarkowane (3 do 6), nieznaczne (1 do 2)
7	Wskazanie planowanej metody przeciwdziałania ryzyku w oparciu o katalog mechanizmów kontrolnych, ograniczających ryzyko, stanowiący Załącznik nr 3 niniejszej regulacji
8	Wskazanie koordynatora zadania - osoby odpowiedzialnej za nadzór i monitorowanie wykonania zadania

6. Kierownicy referatów i jednostek organizacyjnych przekazują Koordynatorowi kontroli zarządczej Rejestr Ryzyka swoich komórek organizacyjnych na rok bieżący **w terminie do dnia 31 stycznia tego samego roku**. Opracowany Rejestr Ryzyka podlega procesowi ciągłej aktualizacji, nie rzadziej niż raz do roku. Należy zatem przekazać Koordynatorowi we wskazanym powyżej terminie aktualizację Rejestru Ryzyka w przypadku znaczących zmian w procesach operacyjnych lub informację o przeprowadzonej weryfikacji aktualności Rejestru Ryzyka i braku zmian w jej zawartości w stosunku do ostatniej wersji.

Standard nr 9 - Reakcja na ryzyko

Metody przeciwdziałania ryzyku:

- akceptacja – tolerowanie ryzyka, w przypadku, gdy istnieją określone trudności w przeciwdziałaniu ryzyku, a także, gdy koszty podjętych działań mogą przekroczyć przewidywane korzyści;
- unikanie – wycofanie się, zawieszenie działań rodzących zbyt duże ryzyko;
- przeciwdziałanie – zabezpieczenie, działania pozwalające na ograniczenie ryzyka do akceptowalnego poziomu poprzez zastosowanie mechanizmów kontroli wewnętrznej wbudowanych w realizowane procesy;
- transfer – przeniesienie ryzyka na inny podmiot, np. poprzez ubezpieczenie, outsourcing.

C. Mechanizmy kontroli.

Standard nr 10 - Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej

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

Standard nr 11 - Nadzór

Należy prowadzić nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji.

Standard nr 12 - Ciągłość działalności

Należy zapewnić istnienie mechanizmów służących utrzymaniu ciągłości działalności Urzędu i podległych jednostek organizacyjnych w oparciu o wyniki analizy ryzyka.

Standard nr 13 - Ochrona zasobów

Należy zadbać, aby dostęp do zasobów jednostki miały wyłącznie upoważnione osoby. Osobom

zarządzającym i pracownikom należy powierzyć odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów jednostki.

Standard nr 14 - Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych

W operacjach finansowych i gospodarczych należy przynajmniej zapewnić:

- a) rzetelne, pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych,
- b) zatwierdzanie (autoryzacja) operacji finansowych przez Kierownika referatu i jednostki organizacyjnej lub osoby przez niego upoważnione,
- c) podział kluczowych obowiązków,
- d) weryfikacja operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji.

Standard nr 15 - Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych

Należy określić mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych.

D. Informacja i komunikacja.

Standard nr 16 - Bieżąca informacja

Kierownictwo Urzędu i jednostek organizacyjnych zobowiązane jest do zapewnienia pracownikom stałego dostępu do informacji niezbędnych do wykonywania obowiązków służbowych. Informacje te powinny być rzetelne i efektywne oraz przekazywane w odpowiednim czasie i formie. System komunikacji powinien zapewnić przepływ informacji pomiędzy przełożonym, a pracownikiem i odwrotnie.

Standard nr 17 - Komunikacja wewnętrzna

Kierownictwo Urzędu i jednostek organizacyjnych określa sposób i formę komunikacji z pracownikami, w zależności od rangi informacji, mając na względzie jej efektywność, tj. właściwe zrozumienie informacji przez odbiorców (narady kierownictwa Urzędu i jednostek organizacyjnych, spotkania z pracownikami, pisma okólne, zakresy obowiązków i uprawnień, polecenia służbowe, spotkania robocze, warsztaty, korespondencja wewnętrzna, przesyłanie komunikatów za pomocą sieci informatycznej).

Standard 18 - Komunikacja zewnętrzna

Pozyskiwanie i wymiana informacji z podmiotami zewnętrznymi odbywa się w szczególności poprzez:

- udział kierownictwa Urzędu i jednostek organizacyjnych lub wyznaczonych przez nich pracowników w sesjach i komisjach Rady Miejskiej w Sobótce oraz debatach publicznych,
- przyjmowanie interesantów, rozpatrywanie petycji, skarg i wniosków mieszkańców, przygotowywanie odpowiedzi na zapytania i interpelacje radnych,
- spotkania Burmistrza, Zastępcy Burmistrza, Sekretarza i Skarbnika oraz Kierowników referatów i jednostek organizacyjnych z przedstawicielami podmiotów zewnętrznych,
- korespondencję prowadzoną z podmiotami zewnętrznymi.

E. Monitorowanie i ocena.

Standard nr 19 - Monitorowanie systemu kontroli zarządczej

Monitorowanie i ocena systemu kontroli zarządczej w poszczególnych referatach i jednostkach organizacyjnych winna być prowadzona w sposób ciągły przez Kierownika referatu lub jednostki organizacyjnej, a także inne osoby pełniące funkcje kierownicze w tej jednostce. W celu bieżącego rozwiązywania zidentyfikowanych problemów monitoringiem należy objąć:

- a) realizację zaplanowanych celów i zadań,
- b) zarządzanie ryzykiem,
- c) wykonanie zaleceń po kontrolach wewnętrznych i zewnętrznych oraz audytu,
- d) realizację powierzonych pracownikom obowiązków,

e) skargi, wnioski, opinie klientów.

Standard nr 20 - Samoocena

Celem samooceny jest uzyskanie informacji o funkcjonowaniu systemu kontroli zarządczej w Urzędzie i jednostkach organizacyjnych, w szczególności w tych obszarach, w których nie przeprowadzono żadnych działań kontrolnych. Samoocena ma wskazywać obszary, które powinny lepiej funkcjonować, służy usprawnieniu komunikacji pomiędzy kierownictwem a pracownikami oraz wzmocnieniu identyfikacji z miejscem zatrudnienia.

Przynajmniej raz w roku Kierownicy Urzędu i jednostek organizacyjnych w porozumieniu z podległymi sobie pracownikami przeprowadzają samoocenę funkcjonowania systemu kontroli zarządczej za rok poprzedni na podstawie ankiet, których przykład stanowi **Załącznik nr 4**. W formularzu samooceny należy poprzeć odpowiedzi dowodami w tym zakresie (odpowiedź TAK), czy też wskazać przyczyny nie podjęcia działań w ocenianym obszarze (odpowiedź NIE). Jest również rubryka pozwalająca oceniającemu na przedstawienie uwag i propozycji usprawnień. Pozwoli to na kompleksowe podejście do zagadnień i określenie dalszego kierunku działań referatu czy jednostki organizacyjnej. Zakres pytań w ankiecie powinien być sformułowany przez Kierownika komórki organizacyjnej w oparciu o Rejestr Ryzyka, stosownie do specyfiki prowadzonej działalności i zidentyfikowanego ryzyka.

W terminie do 31 stycznia każdego roku Kierownicy referatów i jednostek organizacyjnych przekazują w formie papierowej lub elektronicznej Koordynatorowi Kontroli Zarządczej podsumowanie wyników samooceny.

Standard nr 21 - Audyt wewnętrzny

Audyt wewnętrzny prowadzą wykwalifikowani audytorzy, realizując roczny plan audytu opracowany na podstawie analizy ryzyka. Sprawozdania z przeprowadzonego zadania audytowego mają stanowić zapewnienie w sprawie adekwatności, skuteczności, efektywności kontroli zarządczej lub słabości kontroli zarządczej i analizy ich przyczyn, w obszarze ryzyka objętym zadaniem zapewniającym. Szczegółowe procedury i zasady prowadzenia audytu wewnętrznego reguluje Karta Audytu Wewnętrznego oraz Księga Procedur Audytu Wewnętrznego w Urzędzie Miasta i Gminy w Sobótce, wprowadzone odrębnym Zarządzeniem Burmistrza.

Standard nr 22 - Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej

Źródłem zapewnienia o stanie kontroli zarządczej w Urzędzie i jednostkach organizacyjnych przez Burmistrza Miasta i Gminy Sobótka są:

- sprawozdanie z wykonania budżetu,
- sprawozdania z przeprowadzonych audytów i kontroli,
- oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok,
- roczny raport o stanie kontroli zarządczej wraz z wynikami samooceny.

Corocznie, **w terminie do dnia 31 stycznia** Kierownicy referatów i jednostek organizacyjnych składają Koordynatorowi, oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni, według wzoru określonego w **Załączniku nr 5** do zarządzenia.

Roczny raport o stanie kontroli zarządczej w Urzędzie i jednostkach organizacyjnych, sporządzany przez Koordynatora kontroli zarządczej, jest przedkładany Burmistrzowi **w terminie do końca lutego za rok poprzedni**;

3. Koordynacja kontroli zarządczej.

Za koordynację kontroli zarządczej w Urzędzie i jednostkach organizacyjnych odpowiada Koordynator kontroli zarządczej. Kierownicy referatów i jednostek organizacyjnych zobowiązani są do przekazywania Koordynatorowi informacji na temat wszelkich faktów o istotnym znaczeniu dla wypełniania obowiązków przez Koordynatora. W szczególności dotyczy to:

- a) niezwłocznego informowania Koordynatora o zdarzeniach powodujących wzrost ryzyka w podległym obszarze, w tym ryzyka operacyjnego i ryzyka niezgodności, skutkujących powstaniem strat lub negatywnie wpływających na bezpieczeństwo jednostki organizacyjnej i Gminy,
- b) przekazywania na bieżąco informacji o postępowaniach administracyjnych, w których uczestniczy dany referat czy jednostka organizacyjna, prowadzonych przez państwowe organy uprawnione do nadzorowania i kontrolowania działalności Urzędu czy jednostek organizacyjnych oraz o planowanych w Urzędzie i jednostkach organizacyjnych kontrolach i audytach zewnętrznych, a po ich zakończeniu – do przekazania dokumentów z ustaleniami i zaleceniami kontroli lub audytu, a także informacji o planowanym sposobie i terminie ich realizacji,
- c) przekazywania Koordynatorowi informacji o istotnych pozwach przeciwko Urzędowi lub jednostkom organizacyjnym oraz skargach (istotnych z uwagi na kwotę roszczenia lub ryzyko, które jest lub może zostać wygenerowane przez dany pozew lub skargę). Ocena istotności dokonywana jest przez Kierownika referatu czy jednostki organizacyjnej, któremu podlega obszar pozwów przeciwko Urzędowi lub jednostkom organizacyjnym oraz obszar skarg,
- d) przekazywania Koordynatorowi na bieżąco informacji o otrzymaniu przez Urząd zgłoszenia istotnej szkody oraz o ujawnionych próbach i dokonywanych nadużyciach korupcyjnych, a także do okresowego informowania o sprawach przekazanych organom ścigania w związku z tymi zdarzeniami,
- e) niezwłocznego informowania Koordynatora o wystąpieniu sytuacji wskazującej na popełnienie przestępstwa przez pracownika referatu lub jednostki organizacyjnej,
- f) udostępnienia Koordynatorowi stałego wglądu do folderów zawierających materiały z posiedzeń i decyzji podjętych przez funkcjonujące w Urzędzie i jednostkach organizacyjnych stałe zespoły i komitety.

4. Postanowienia końcowe.

- A. W sprawach nieujętych w niniejszych Zasadach mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa, standardy praktyki zawodowej w kontroli zarządczej i kodeks etyki.
- B. Wszystkie załączniki do niniejszych Zasad stanowią jego integralną część.
 - Załącznik nr 1 – Regulamin przeprowadzania kontroli wewnętrznych w Urzędzie i jednostkach organizacyjnych Miasta i Gminy Sobótka.
 - Załącznik nr 2 – Katalog ryzyka.
 - Załącznik nr 3 - Katalog mechanizmów kontrolnych ograniczających ryzyko.
 - Załącznik nr 4 – Przykład formularza samooceny.
 - Załącznik nr 5 - Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej.
- C. Zasady wchodzi w życie z dniem podpisania przez Burmistrza Miasta i Gminy Sobótka Zarządzenia nr 42.2017 w sprawie wprowadzenia zasad funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Sobótka oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Sobótka.

BURMISTRZ

mgr inż. Stanisław Dobrowolski

REGULAMIN PRZEPROWADZANIA KONTROLI WEWNĘTRZNYCH W URZĘDZIE MIASTA I GMINY SOBÓTKA I JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH GMINY SOBÓTKA.

1. Regulamin przeprowadzania kontroli wewnętrznej określa zasady, sposób i tryb przeprowadzania kontroli wewnętrznej w Urzędzie i jednostkach organizacyjnych z uwzględnieniem następujących kryteriów: legalności, gospodarności, celowości i rzetelności.
2. Podstawowe funkcje kontroli wewnętrznej to:
 - a) sprawdzenie czy wydatki publiczne są dokonywane w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,
 - b) optymalny dobór metod i środków służących osiągnięciu założonych celów w sposób umożliwiający terminową realizację zadań, a także w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań,
 - c) porównywanie stopnia realizacji podjętych zadań z przyjętymi założeniami,
 - d) ocena prawidłowości pracy oraz wydawanie zaleceń i wniosków pokontrolnych.
3. Etapy postępowania kontrolnego, niezbędne do osiągnięcia zamierzonego celu obejmują:
 - a) porównywanie stanu faktycznego ze stanem pożądanym określonym w normach prawnych, technicznych, regulaminach, instrukcjach postępowania i innych dokumentach, które stanowią podstawę dla prawidłowego funkcjonowania,
 - b) ustalenie nieprawidłowości, przyczyn ich powstania i ewentualnych skutków,
 - c) sformułowanie wniosków i zaleceń pokontrolnych zmierzających do likwidacji nieprawidłowości i usprawnienia działalności dla osiągnięcia lepszych efektów,
 - d) omówienie wyników kontroli z osobą odpowiedzialną za obszar objęty kontrolą.
4. Kontrole mogą być wykonywane jako:
 - a) kompleksowa – obejmująca całokształt zasadniczych funkcji i statutowych zadań kontrolowanej jednostki,
 - b) problemowa – obejmująca wybrane zagadnienia w jednej lub kilku kontrolowanych jednostkach lub obszarach tematycznych,
 - c) doraźna – wynikająca z bieżącej pilnej potrzeby sprawdzenia stanu faktycznego, prowadzona w różnych obszarach funkcjonowania jednostki,
 - d) sprawdzająca – obejmująca ocenę stopnia realizacji zadań lub zaleceń i wniosków pokontrolnych wydanych w tym samym zakresie w wyniku uprzednio prowadzonych kontroli.
5. W ramach sprawowania kontroli zarządczej Koordynator kontroli zarządczej, zwany dalej Koordynatorem w terminie do 15 stycznia sporządza roczny plan kontroli, który zatwierdza Burmistrz. Plan kontroli powinien zawierać nazwę kontrolowanej jednostki, zakres kontroli i termin przeprowadzenia kontroli. Zmiany planu kontroli wymagają akceptacji Burmistrza.
6. Przy opracowaniu planu kontroli uwzględnia się w szczególności:
 - a) wymogi ustawowe nakładające obowiązki w zakresie kontroli,
 - b) wyniki wcześniejszej kontroli,
 - c) wyniki badań i analiz,
 - d) skargi i wnioski,
 - e) informacje organów państwowych i samorządowych, a także informacje ze środków masowego przekazu.
7. Czynności kontrolne są przeprowadzone przez Koordynatora i innych upoważnionych do tego pracowników na podstawie pisemnego upoważnienia wystawionego przez Przełożonego,

zawierającego imię, nazwisko i stanowisko służbowe kontrolującego, zakres kontroli i termin ważności upoważnienia oraz podpis upoważniającego albo inne osoby fizyczne lub prawne na podstawie zawartej z Burmistrzem umowy cywilnoprawnej.

8. Obowiązek przeprowadzania kontroli i nadzorowania działalności spoczywa na Kierownikach referatów i jednostek organizacyjnych w zakresie powierzonych im czynności służbowych.
9. Czynności kontrolne przeprowadza się w siedzibie jednostki kontrolowanej, a także poza siedzibą, w siedzibie jednostki kontrolującej lub w miejscu przeprowadzenia wizji lokalnej (ogłędzin), gdy wymaga tego badanie zgodności dokumentacji za stanem faktycznym. Ogłędziny przeprowadza się w obecności pracownika kontrolowanej jednostki.
10. Czynności kontrolne przeprowadza się w dniach i godzinach pracy obowiązujących w jednostce kontrolowanej.
11. Kontrolujący jest upoważniony do:
 - a) swobodnego wstępu i poruszania się w obiektach i pomieszczeniach kontrolowanej jednostki,
 - b) wglądu do wszelkich źródeł informacji, niezbędnych do przeprowadzenia kontroli z zachowaniem przepisów o tajemnicy ustawowo chronionej,
 - c) żądania sporządzenia niezbędnych kopii, odpisów lub wyciągów z dokumentów oraz obliczeń i zestawień danych,
 - d) prowadzenia postępowania wyjaśniającego z pracownikami jednostki objętej kontrolą,
 - e) utrwalenia i zabezpieczenia dowodów w sprawie będącej przedmiotem kontroli.
12. W razie ujawnienia w toku kontroli okoliczności uzasadniających podejrzenie popełnienia przestępstwa, wykroczenia lub naruszenia dyscypliny finansów publicznych, kontrolujący niezwłocznie powiadamia na piśmie Burmistrza.
13. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się notatkę służbową lub protokół kontroli, jeżeli zakres kontroli albo opis ustaleń jest większy. Dokument ten, oprócz miejsca i daty sporządzenia powinien w szczególności zawierać informacje:
 - a) kto, kiedy i gdzie przeprowadził kontrolę,
 - b) jakiego zagadnienia kontrola dotyczyła oraz jaki okres był objęty kontrolą,
 - c) jakie czynności przeprowadzono i /lub jakie dokumenty zweryfikowano,
 - d) jakich dokonano ustaleń (w przypadku ujawnienia nieprawidłowości – jaka była ich przyczyna oraz kto jest odpowiedzialny za ich powstanie, jeżeli takie ustalenie jest możliwe),
 - e) czy wydano polecenia służbowe w związku z przeprowadzeniem kontroli, a jeżeli tak – jakie i komu oraz jaki wyznaczono termin ich realizacji,
 - f) Informację o zastrzeżeniach wniesionych do projektu protokołu oraz o ich rozpatrzeniu,
 - g) Informację o dołączonych załącznikach oraz rozdzielnik,
 - h) podpis kontrolującego i kontrolowanego oraz miejsce i datę podpisania protokołu/notatki z kontroli.
14. Sporządzana z kontroli notatka lub protokół przekazywana jest kontrolowanemu, który w terminie 3 dni roboczych od otrzymania może przekazać dodatkowe wyjaśnienia lub zgłosić uzasadnione uwagi do jego treści. Po ich rozpatrzeniu w terminie 3 dni roboczych kontrolujący informuje o zajęтым stanowisku i dokonuje ewentualnych korekt w protokole, który przekazuje kontrolowanemu za potwierdzeniem odbioru. Brak przekazania zastrzeżeń w podanym terminie oznacza akceptację zapisów zawartych w notatce lub protokole.
15. Kontrolowany ma prawo odmówić podpisania protokołu kontroli, składając w terminie 3 dni od dnia otrzymania protokołu/notatki pisemną informację na temat przyczyn odmowy. Kontrolujący

dokonyje adnotacji w protokole kontroli o odmowie jego podpisania. Odmowa podpisania protokołu nie stanowi przeszkody do wszczęcia postępowania pokontrolnego.

16. Protokół lub notatkę z kontroli sporządza się dla każdej ze stron biorących udział w kontroli, a także pozostałym osobom wymienionym w rozdzielniku.
17. W przypadku kontroli przeprowadzonej przez Koordynatora, w terminie 3 dni roboczych formułowany jest projekt wystąpienia pokontrolnego, zawierający wnioski i zalecenia zmierzające do ich usunięcia i usprawnienia badanej działalności, który przekazywany jest Burmistrzowi.
18. Burmistrz w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu wystąpienia pokontrolnego przekazanego przez Koordynatora zatwierdza zalecenia pokontrolne i za pośrednictwem Koordynatora przekazuje je do Kierownika jednostki kontrolowanej.
19. Podmiotowi, który otrzymał zalecenia pokontrolne w wyniku przeprowadzonej kontroli przysługuje odwołanie od wydanych zaleceń do Burmistrza, które powinno zostać wniesione za pośrednictwem Koordynatora w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania wystąpienia. Koordynator zobowiązany jest przekazać odwołanie adresatowi wraz ze swoim stanowiskiem w terminie 3 dni roboczych. Pisemna decyzja Burmistrza przekazywana jest podmiotowi składającemu odwołanie i Koordynatorowi.
20. W przypadku uznania argumentów podmiotu składającego odwołanie, Koordynator dokonuje stosownej korekty wystąpienia pokontrolnego w aneksie, który zatwierdzany jest przez Burmistrza, a następnie przekazywany jest adresatom wymienionym w rozdzielniku.
21. Oprócz realizacji zaleceń pokontrolnych Kierownik jednostki zobowiązany jest do niezwłocznej korekty innych, ewentualnych uchybień wykazanych w protokole kontroli, do których nie wydano zaleceń z uwagi na fakt, iż na moment opracowania protokołu nie stanowiły one co najmniej ryzyka niskiego dla działalności Urzędu i Gminy.
22. Kontrolowany zobowiązany jest przekazać kontrolującemu informację o realizacji otrzymanych po kontroli zaleceń, nie później niż następnego dnia roboczego po upływie wyznaczonego terminu. W przypadku braku realizacji zaleceń kontrolowany przekazuje stosowne wyjaśnienia uzasadniające ten fakt oraz wskazuje nowy termin realizacji.
23. Działania naprawcze powinny obejmować w szczególności:
 - a) Korektę istniejących lub wprowadzenie nowych regulacji i/lub mechanizmów kontrolnych w wykonywanych zadaniach,
 - b) Wprowadzenie bieżącego nadzoru nad realizacją zadań lub zwiększenie częstotliwości kontroli w przyszłości,
 - c) Zmodyfikowanie zasad współpracy lub rezygnacji ze współpracy z danym podmiotem zewnętrznym.
24. Opracowane w poszczególnych referatach i jednostkach organizacyjnych dokumenty związane z przeprowadzonymi kontrolami są archiwizowane przez okres nie krótszy niż 3 lat, liczony od 31 grudnia roku, w którym zostały opracowane.



BURMISTRZ
mgr inż. Stanisław Dobrowolski

PRZYKŁADOWY KATALOG RYZYKA

RYZYKO FINANSOWE	
1	Wykorzystanie środków niezgodnie z przeznaczeniem lub procedurami
2	Nienależne pobranie środków
3	Pobranie środków w nadmiernej wysokości
4	Przyznanie środków bez zachowania lub z naruszeniem procedur
5	Przekazanie środków bez zachowania lub z naruszeniem procedur
6	Nie dochodzenie nienależnie pobranych środków
7	Prowadzenie ksiąg rachunkowych niezgodnie z zasadami określonymi w ustawie o rachunkowości
8	Wskazanie nierzetelnych danych w sprawozdaniach finansowych
9	Niezachowanie terminów sporządzania sprawozdań finansowych
10	Wskazanie nierzetelnych danych w sprawozdaniach budżetowych
11	Niezachowanie terminów sporządzania sprawozdań budżetowych
12	Niezachowanie zasad inwentaryzacji składników majątku
13	Niezachowanie terminów inwentaryzacji składników majątku
14	Przekroczenie upoważnienia do dokonywania wydatków
15	Przekroczenie upoważnienia do zaciągania zobowiązań
16	Nieprawidłowości w opłacaniu składek
17	Konieczność wypłaty odszkodowań
18	Konieczność zapłaty kar umownych
19	Brak wyegzekwowania opłat, utrata środków
20	Błędy w rozstrzygnięciach, wadliwe decyzje
21	Błędy formalno – rachunkowe (np. błędna klasyfikacja budżetowa)
22	Niezgodność sprawozdania z księgami rachunkowymi
23	Nierzetelne przedstawienie w sprawozdaniu sytuacji majątkowej i finansowej jednostki
24	Niezgodność ewidencji z ustawą o rachunkowości
25	Niewystarczające zabezpieczenia
26	Niedotrzymanie warunków umowy
27	Zapłata odsetek karnych
28	Zapłata grzywny
29	Marnotrawstwo
30	Oszustwo
31	Łapownictwo
32	Rosnące, w tym nieplanowane, zadłużenie
33	Zmniejszone wpływy z tytułu podatków dochodowych
34	Zmniejszone wpływy z tytułu podatków i opłat lokalnych
35	Niedostateczny budżet na realizację zadań
36	Zaciąganie zobowiązań wobec dostawców, kontrahentów bez zabezpieczonych środków
37	Przekroczenie planu finansowego
38	Brak aktualizowanej, zapisanej polityki, zasad, kryteriów
39	Zachwianie płynności finansowej
40	Świadczenia przydzielone z naruszeniem zasad i kryteriów
41	Nieprawidłowości w naliczaniu świadczeń
42	Nieterminowe wypłaty
43	Nieautoryzowany przelew środków pieniężnych
44	Niezgodność wypłat z zawartymi umowami
45	Nieprawidłowe naliczenie składek ZUS
46	Nieprawidłowe naliczenie zaliczek na podatek dochodowy
47	Nieterminowa wypłata wynagrodzeń
48	Nieujawnienie wyposażenia o wartości wymagającej ujęcia w księgach inwentarzowych
49	Niezgodność wysokości kwot przelewów z kwotami wynikającymi z umów lub dokumentów

	będących podstawą zapłaty
50	Nieterminowość dokonania przelewów na rzecz dostawców towarów i usług
51	Nieautoryzowana wypłata gotówki
52	Włamania do systemów
53	Zmiany wysokości dochodów
54	Rosnący poziom niewyegzekwowanych należności
55	Przedawnienie należności
RYZIKO DOTYCZĄCE ZASOBÓW LUDZKICH	
56	Nieobsadzone stanowiska
57	Rotacja pracowników
58	Rosnący poziom skarg i działań dyscyplinarnych
59	Brak określonej odpowiedzialności
60	Niewystarczające kompetencje zawodowe
61	Ryzyko wypadku
62	Ryzyko utraty życia
63	Nieprecyzyjne określenie obowiązków
64	Nieznajomość przez pracowników uregulowań prawnych koniecznych do realizacji zadań
65	Fluktuacja kadr
66	Nietrafne kryteria merytoryczne naboru pracownika
67	Brak wpływu bezpośredniego przełożonego na wybór pracownika
68	Brak motywacji do osiągnięcia celów
69	Brak właściwie dobranych szkoleń
70	Brak motywacji do zdobywania potrzebnych umiejętności
71	Dublowanie pracy
72	Nieodpowiednia struktura organizacyjna
RYZIKO DZIAŁALNOŚCI	
73	Nieudokumentowanie przeprowadzonej inwentaryzacji
74	Nieterminowość realizacji zamówień publicznych przez wykonawców
75	Niedostateczne rozeznanie rynku przy udzielaniu zamówień publicznych do 30.000 Euro
76	Nieodpowiedni dobór kryteriów oceny ofert
77	Zbyt niskie zainteresowanie ofertą zamówienia publicznego
78	Nieuprawniony dostęp do informacji poufnych
79	Włamanie do systemu informatycznego
80	Błędne rozstrzygnięcia administracyjne
81	Nieterminowość w załatwieniu sprawy
82	Naruszenie procesu legislacji, usterki prawne, proceduralne
83	Brak integralności danych w systemach informatycznych
84	Zwłoka, opóźnienia działania, przekroczenie terminów
85	Błędy i niekompletność danych
86	Nieaktualne dane w bazach danych
87	Utrata zaufania
88	Awaria teletransmisji danych
89	Niewystarczające zabezpieczenia, kary
90	Utrata wizerunku
91	Ryzyko pożaru
92	Awaria systemu
93	Nieuprawniona zmiana danych
94	Indolencja (nieudolność) w stosowaniu procedur
95	Błędy w systemach informatycznych
96	Brak planowania działań
97	Rosnąca liczba pozwów sądowych
98	Zagrożenia fizyczne – kradzież, powódź, zalanie
99	Katastrofy budowlane

100	Utrata danych
101	Występowanie różnic inwentaryzacyjnych
102	Niewłaściwe zabezpieczenie zasobów informatycznych
103	Narażenie systemu na awarie, wirusy
104	Nieterminowe świadczenie usług na rzecz Urzędu – remonty, naprawy, konserwacje
105	Niski poziom świadczonych usług na rzecz Urzędu
106	Niewłaściwy przepływ informacji wewnętrznych i zewnętrznych
107	Opóźnienia w aktualizacji bazy
108	Brak wyczerpującej informacji dla interesanta
109	Niedopasowanie systemów do bazy sprzętowej
110	Brak przepływu informacji o błędach w systemach informatycznych
111	Wykorzystywanie nielegalnego oprogramowania
112	Nieuprawnione wdrożenie zmian w oprogramowaniu i bazach danych
113	Wysoki stopień skomplikowania działalności
114	Nieadekwatność informacji, na podstawie których podejmuje się decyzje
115	Utrata informacji
116	Niedawne zmiany kluczowych pracowników
117	Naruszenie poufności informacji
118	Znaczny wzrost zadań jednostki
119	Wdrażanie nowych technologii
120	Niewłaściwe planowanie projektu
121	Niepowodzenie projektu
122	Wdrażanie niesprawdzonych rozwiązań
123	Zakłócenie w dostawach energii
124	Przerwy w łączności telefonicznej
125	Przerwy w dostępie do Internetu
126	Przerwy w dostępie do poczty elektronicznej
RYZIKO ZEWNĘTRZNE	
127	Zmiana przepisów
128	Brak regulacji prawnej w danym zakresie
129	Skomplikowane bądź niejasne przepisy
130	Naciski grup interesu
131	Presja polityczna
132	Niestabilni dostawcy
133	Monopolistyczna pozycja dostawców
134	Zmiany stóp procentowych
135	Zmiany kursów walut
136	Inflacja
137	Dług publiczny
138	Zmiany polityczne na stanowiskach strategicznych
139	Nowe przepisy prawa

BURMISTRZ

mgr inż. Stanisław Dobrowolski

Katalog mechanizmów kontrolnych ograniczających ryzyko

1. Regulacje zewnętrzne i wewnętrzne: ustawy, umowy międzynarodowe, rozporządzenia, uchwały, zarządzenia, plany, polityki, wytyczne, instrukcje, procedury, standardy, przyjęte jako obowiązujące w jednostce, metodyki, umowy cywilno-prawne.
2. Opisy funkcji i stanowisk pracy, zakresy czynności i obowiązków. Dokumenty określające zakres:
 - 2.1. kompetencji i odpowiedzialności,
 - 2.2. upoważnień i pełnomocnictw,
 - 2.3. zastępstw, sprawowanego nadzoru,
 - 2.4. wykonywanej kontroli wewnętrznej.
3. System obiegu informacji i raportowania:
 - 3.1. zapewnienie dostępu do informacji w terminie i zakresie właściwym do wykonywania zadań,
 - 3.2. raportowanie wykonania zadań wobec przełożonych,
 - 3.3. porównywanie osiągniętych wyników z zamierzonymi celami.
4. Uzgadnianie stanowisk, kierunków działań:
 - 4.1. zasięganie opinii zainteresowanych jednostek, wewnętrznych i zewnętrznych w celu wypracowania wspólnej strategii działania,
 - 4.2. uzgadnianie aktów prawnych regulacji wewnętrznych i zewnętrznych.
5. Uzgadnianie danych. Porównywanie zgodności danych zawartych w różnych dokumentach lub systemach informatycznych, aplikacjach pomocniczych.
6. Zasada komisyjności „czworga oczu” , „na dwie ręce”:
 - 6.1. wykonywanie czynności przy współudziale co najmniej dwóch osób,
 - 6.2. komisje inwentaryzacyjne, spisowe,
 - 6.3. zespoły kontrolne,
 - 6.4. rejestracja i autoryzacja transakcji.
7. System limitów i ograniczeń:
 - 7.1. ograniczenia czasowe dla: rejestracji operacji, załatwiania spraw, udzielania odpowiedzi,
 - 7.2. ustawowe ograniczenie czasowe np. spłaty zaciągniętych zobowiązań,
 - 7.3. ograniczenia finansowe przy podejmowaniu decyzji, zawieraniu transakcji, zaangażowaniu wobec stron trzecich,
 - 7.4. ustawowe ograniczenia finansowe przy zaciąganiu zobowiązań pieniężnych.
8. Analiza kontrahentów/uczestników rynku, w tym sprawdzanie wiarygodności:
 - 8.1. finansowej podmiotów zewnętrznych,
 - 8.2. uczestników przetargu,
 - 8.3. dostawców towarów i usług.
9. Kontrola dostępu oraz zabezpieczenia teleinformatyczne:
 - 9.1. zakazy i ograniczenia dostępu fizycznego osób do: pomieszczeń, systemów i danych, Internetu, zagranicznych i zamiejscowych rozmów telefonicznych, szyfrowania, podpisu elektronicznego,
 - 9.2. możliwości nagrywania rozmów telefonicznych.
10. Inwentaryzacja i spis z natury:
 - 10.1. porównywanie zgodności stanu fizycznego/rzeczywistego zasobów ze stanem zapisów w księgach rachunkowych, rejestrach,
 - 10.2. inwentaryzacja rzeczowych składników majątkowych,
 - 10.3. codzienne uzgadnianie stanu wartości.

11. Zabezpieczenia fizyczne:
 - 11.1. ochrona fizyczna zasobów rzeczowych, osobowych, w tym zabezpieczenie gotówki, papierów wartościowych, obiektów,
 - 11.2. dokumentów zakwalifikowanych do informacji zastrzeżonych,
 - 11.3. zabezpieczenie fizyczne serwerów przed dostępem osób nieuprawnionych, zalaniem lub pożarem.
12. Kopie zapasowe, na wypadek utraty oryginalnych danych, zapasowe generatory prądotwórcze, na wypadek awarii zasilania.
13. Plany zarządzania kryzysem:
 - 13.1. plany awaryjno-odtworzeniowe, odtworzenie infrastruktury krytycznej, obszarów uznanych za krytyczne,
 - 13.2. plany działania procesów, podtrzymywanie działania procesów, świadczenia usług na akceptowalnym poziomie podczas kryzysu,
 - 13.3. plany ciągłości działania, systemowe podejście do utrzymania funkcjonowania działalności przed – w czasie – i po katastrofie,
 - 13.4. testowanie opracowanych planów, ćwiczenie zdolności zespołów do praktycznego wypełniania zaplanowanych działań oraz sprawdzanie aktualności planów w zmieniającym się otoczeniu i nowych rodzajach ryzyka.
14. Rezerwy finansowe, na pokrycie strat związanych z niewyplącalnością kontrahentów i koniecznością pokrycia kwot gwarancji i poręczeń.
15. Ubezpieczenia mienia od zdarzeń losowych, kradzieży.
16. Usługi zewnętrzne (outsourcing), dzielenie się ryzykiem, które obciążałoby jednostkę w sytuacji gdyby zadania były wykonywane przy wykorzystaniu zasobów własnych.
17. Audyt i kontrola:
 - 17.1. kontrole prawidłowości i terminowości realizacji zadań,
 - 17.2. kontrole czasu pracy i ruchu osobowego,
 - 17.3. kontrole realizacji reakcji na ryzyko, poprawności i terminowości,
 - 17.4. kontrola realizacji zaleceń pokontrolnych,
 - 17.5. ocena skuteczności kontroli funkcjonalnej,
 - 17.6. ocena systemu zarządzania ryzykiem, kontroli wewnętrznej i ładu organizacyjnego.
18. Analiza mierników: wydajności, efektywności, osób i urzędzeń, awaryjności urzędzeń i utraconego czasu pracy, BHP, obrażeń i odszkodowań oraz absencji.
19. Testowanie nowych rozwiązań, projektów, systemów informatycznych przed ich wdrożeniem.
20. Zarządzanie bezpieczeństwem informacji, szkolenie pracowników.
21. Analiza informacji przekazywanych od pracowników oraz pozyskiwanych od stron zewnętrznych: mieszkańców, klientów, dostawców, odbiorców usług, ekspertów, audytorów i konsultantów.

Katalog mechanizmów kontrolnych ograniczających ryzyko jest przykładowy. W tym celu należy dostosować działania zabezpieczające przed wystąpieniem niepożądanego zdarzenia do specyfiki komórki organizacyjnej.


mgr inż. Stanisław Dobrowolski

Przykład ankiety do samooceny kontroli zarządczej w Gminie Sobótka.

Komórka organizacyjna Urzędu / jednostki organizacyjnej	
Kierownik komórki organizacyjnej Urzędu / jednostki organizacyjnej	
Liczba pracowników Urzędu / jednostki, którzy wzięli udział w samoocenie	
Okres poddany samoocenie	

I.p.	Pytanie	TAK (dowody)	NIE (przyczyny)	Uwagi (proponycje)
1. Środowisko kontroli wewnętrznej				
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 komórki organizacyjnej?			
7	Czy struktura organizacyjna komórki organizacyjnej jest dostosowana do aktualnych celów i zadań?			
8	Czy zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności komórki organizacyjnej jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny?			
9	Czy podległość pracowników jest określona 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?			
2. Cele i zarządzanie ryzykiem				
1	Czy istnieje dokument określający misję Urzędu/jednostki?			
2	Czy cele i zadania 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 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 nie rzadziej niż raz w roku dokonano identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów i 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 w stosunku do każdego istotnego ryzyka określono rodzaj reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie)?			
3. Mechanizmy kontroli				
1	Czy jednostka posiada dokumentację kontroli zarządczej (procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, 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 komórki organizacyjnej?			
6	Czy dostęp do zasobów komórki organizacyjnej mają wyłącznie upoważnione osoby?			
7	Czy pracownikom powierzono odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów komórki organizacyjnej?			
8	Czy w jednostce (komórce organizacyjnej) istnieją następujące mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych: <ul style="list-style-type: none"> • rzetelne, pełne dokumentowanie oraz rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych, • zatwierdzanie (autoryzacja) operacji finansowych przez kierownika jednostki lub osoby przez niego upoważnione, • podział kluczowych obowiązków, • weryfikacja operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji. 			
9	Czy określono mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych?			
4. 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 (Urządzie)?			
3	Czy zapewniono efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi, mającymi wpływ na realizację celów i zadań?			
5. Monitorowanie i ocena				
1	Czy monitoruje się skuteczność poszczególnych elementów systemu			

	kontroli zarządczej?			
2	Czy monitoring ten umożliwi bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów?			
3	Czy źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez kierownika komórki organizacyjnej są w szczególności wyniki: monitorowania, samooceny oraz przeprowadzonych kontroli?			

Data i podpis Kierownika komórki organizacyjnej	
--	--

BURMISTRZ

mgr inż. Stanisław Dobrowolski

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

za rok

Dział I¹⁾

Jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, tj. działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności dla zapewnienia:

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

oświadczam, że w

(nazwa komórki organizacyjnej)

Część A²⁾

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

Część B³⁾

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

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

Część C⁴⁾

nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

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

Część D

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

- monitoringu realizacji celów i zadań,
- samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
- procesu zarządzania ryzykiem,
- audytu wewnętrznego,
- kontroli wewnętrznych,
- kontroli zewnętrznych,
- innych źródeł informacji:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika referatu / jednostki)

Dział II⁵⁾

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

.....
.....

Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu referatu/jednostki, istotny cel lub zadanie, które nie zostały zrealizowane, niewystarczający monitoring kontroli zarządczej, wraz z podaniem przyczyny, w szczególności: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji lub zarządzania ryzykiem.

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

.....
.....

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

Dział III⁶⁾

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

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

.....
.....

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

2. Pozostałe działania:

.....
.....

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

Objaśnienia:

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