

Zarządzenie nr 12/2017

DYREKTORA

Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu
z dnia 15 marca 2017r.

w sprawie: **organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Zawierciu**

Na podstawie: art. 69 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2013r. poz. 885 z późn. zm.), komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Ministra Finansów Nr 15 poz.84) oraz § 12 Regulaminu Organizacyjnego Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu wprowadzonego Zarządzeniem Nr 5/2016 Dyrektora MOPS Zawiercie z dnia 11 luty 2016r. z późn. zm.

- zarządzam co następuje –

§ 1

Wprowadzam Regulamin organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Zawierciu stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuje Kierowników Działów do wdrożenia zasad regulaminu zgodnie z jego zapisami i zapewnienia działania kontroli zarządczej w komórkach organizacyjnych przez nich kierowanych.

§ 3

Nadzór nad wykonywaniem zarządzenia powierzam Kierownikowi Działu Kadr i Administracji.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

§ 5

Traci moc zarządzenie Nr 6/2013 Dyrektora MOPS z dnia 2 stycznia 2013r. w sprawie kontroli zarządczej oraz standardów kontroli w MOPS Zawiercie oraz Zarządzenie Nr 6a/20163 Dyrektora MOPS Zawiercie w sprawie wdrożenia procedur zarządzania ryzykiem w MOPS Zawiercie.

DYREKTOR
MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ
W ZAWIERCIU
Dyrektor MOPS
mgr Anna Kotońdziejczyk

Aluś

Regulamin organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Zawierciu.

Postanowienia ogólne.

§1

Ustalenia niniejszego regulaminu dotyczą:

- 1) Sposobu organizacji i zasad wykonywania kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Zawierciu.
- 2) Ustalenia odpowiedzialności za funkcjonowanie systemu kontroli
- 3) Dokumentowania kontroli zarządczej.

§2

Użyte w niniejszym regulaminie pojęcia oznaczają:

- 1) Kontrola zarządcza – ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań jednostki w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
- 2) Procedura – dokument wdrożony w jednostce, który określa tryb i sposób postępowania przy realizacji danego zagadnienia, ułatwiający szybką reakcję na ryzyko zagrażające realizacji celów.
- 3) System kontroli zarządczej – ogół zasad i procedur wdrożonych w jednostce, odpowiadający określonym celom i zadaniom w celu dostarczenia niezbędnych informacji do podejmowania decyzji związanych z realizacją wytoczonych celów oraz przeciwdziałaniu nieprawidłowościom i uchybieniom, a także działań identyfikujących i minimalizujących skutki potencjalnego ryzyka, ukierunkowanym na zgodne z prawem, skuteczne i efektywne osiągnięcie rezultatów.
- 4) Ryzyko – prawdopodobieństwo wystąpienia określonego zdarzenia, działania lub zaniechania działania, które może niekorzystnie wpłynąć na osiągnięcie założonego celu. Jego skutkiem oprócz zagrożenia realizacji założonego celu może być wystąpienie szkody w majątku lub wizerunku jednostki albo utrata szansy poprzez niewykorzystanie wszystkich możliwości.
- 5) Zarządzanie ryzykiem – system metod i działań zmierzających do obniżenia ryzyka do akceptowalnego poziomu, obejmuje identyfikację ryzyka, jego ocenę oraz reagowanie na nie.
- 6) Reakcja na ryzyko – opis działań i terminu ich podjęcia.
- 7) Akceptowalny poziom ryzyka – to taki poziom ryzyka, który kierownik jednostki jest w stanie zaakceptować i nie podejmować dalszych działań wobec danego ryzyka.
- 8) Właściciel ryzyka – konkretna osoba odpowiedzialna za zarządzanie i kontrolę wszystkich aspektów danego ryzyka.
- 9) Samoocena – proces w którym dokonywana jest ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w jednostce.

§3

System kontroli:

- 1) Kontrola wewnętrzna – to system organizacji, metody, procedury oraz inne środki, które mają zmierzać do osiągnięcia następujących celów:
 - Promowanie prawidłowych, oszczędnych i skutecznych działań zgodnie z założeniami przyjętymi przez jednostkę,
 - Zabezpieczenie zasobów majątku jednostki przed ich utratą, w wyniku marnotrawstwa, nadużyć, złego zarządzania, błędów, oszustwa lub innych nieprawidłowości,
 - Przestrzeganie prawa, zarządzeń i wytycznych kierownictwa,

- Prowadzenia i utrzymania zbioru wiarygodnych danych finansowych i administracyjnych oraz ich rzetelne przedstawianie w składanych sprawozdaniach,
 - Ochronę finansów publicznych oraz rzetelnego zarządzania finansowego
- System kontroli wewnętrznej obejmuje:
- Kontrolę finansową, której przedmiotem są zjawiska i procesy finansowe
 - Samokontrolę prawidłowości wykonywanej własnej pracy – zobowiązani są do niej wszyscy pracownicy zgodnie z zakresami obowiązków na danym stanowisku służbowym,
 - Kontrolę funkcjonalną sprawowaną przez pracowników na stanowiskach kierowniczych oraz pracowników wyznaczonych do realizacji powierzonych zadań,
 - Kontrolę społeczną sprawowaną z mocy ustaw w określonym zakresie i formach przez organizację związkową działającą w jednostce,
- 2) Kontrola instytucjonalna – polegająca na sprawdzeniu stanu faktycznego i porównaniu ze stanem prawnym oraz wewnętrznych regulacji w celu zlikwidowania nieprawidłowości, a także usprawnienia prac kontrolowanej jednostki poprzez formułowanie wniosków i zleceń pokontrolnych.
 - 3) Kontrola zarządcza – obejmująca wszelkie procesy kontrolne w jednostce.

§4

Cele i funkcje systemu kontroli zarządczej:

- 1) Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:
 - a) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
 - b) skuteczności i efektywności działania;
 - c) wiarygodności sprawozdań;
 - d) ochrony zasobów;
 - e) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
 - f) efektywności i skuteczności przepływu informacji;
 - g) zarządzania ryzykiem;
- 2) Podstawowe funkcje kontroli zarządczej to:
 - sprawdzanie czy wydatki publiczne są dokonywane:
 - a) w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów;
 - b) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań;
 - c) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań;
 - d) zgodnie z rocznym planem finansowym;

§5

Elementy Systemu Kontroli Zarządczej:

Na system kontroli zarządczej w jednostce składają się następujące elementy:

- 1) **Środowisko wewnętrzne**, które stanowi podstawę dla wszystkich pozostałych elementów Systemu Kontroli Zarządczej i na które składają się działania podejmowane w zakresie:
 - a) przestrzegania wartości etycznych,
 - b) zapewnienia kompetencji zawodowych pracowników jednostki,
 - c) zapewnienia struktury organizacyjnej odpowiadającej celom i zadaniom jednostki,
 - d) delegowania uprawnień osobom zarządzającym lub pracownikom,
- 2) **Cele i zarządzanie ryzykiem**, które ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań jednostki poprzez podejmowanie między innymi następujących zadań:
 - a) sformułowanie misji, rozumianej jako określenie celu istnienia jednostki,

- b) określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji,
 - c) identyfikację ryzyka czyli określenie zdarzeń, które mogą mieć wpływ na realizację założonych celów,
 - d) analizę ryzyka, rozumianego jako określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków,
 - e) reakcji na ryzyko,
- 3) **Mechanizmy kontroli**, które mają stanowić efektywną i skuteczną realizację reakcji na ryzyko, poprzez podejmowanie między innymi następujących działań:
- a) dokumentowanie systemu kontroli zarządczej np., procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników,
 - b) nadzór nad wykonywaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji,
 - c) zapewnienie ciągłości działalności jednostki,
 - d) zapewnienia właściwej ochrony i wykorzystania zasobów jednostki
 - e) wdrożenia szczegółowych mechanizmów kontroli dotyczących operacji finansowych i gospodarczych, (rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji)
 - f) określenie mechanizmów kontroli zapewniających bezpieczeństwo danych i systemów informatycznych,
- 4) **Informacja i komunikacja**, które mają zapewnić wszystkim pracownikom jednostki dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przypisanych im celów i zadań, między innymi poprzez:
- a) zapewnienie bieżącej informacji,
 - b) zapewnienie komunikacji wewnętrznej w ramach jednostki,
 - c) zapewnienie komunikacji z podmiotami zewnętrznymi.
- 5) **Monitorowanie i ocena**, które mają stanowić weryfikację obecności i funkcjonowania elementów Systemu Kontroli Zarządczej między innymi poprzez:
- a) monitorowanie systemu kontroli zarządczej,
 - b) działania prowadzone przez służby audytu i kontroli,
 - c) uzyskanie corocznego zapewnienia o stanie kontroli zarządczej.

§6

Organizacja Kontroli Zarządczej:

- 1) Kontrola zarządcza jako ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, stwarza podstawy sprawnego zarządzania jednostką, dostarcza informacji niezbędnych do podejmowania decyzji związanych z zarządzaniem, sygnalizuje naruszenie prawa, zaniedbania i nieprawidłowości, ewentualne nadużycia inne uchybienia.
- 2) Kontrola zarządcza funkcjonuje w oparciu o standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych.

§7

Odpowiedzialność za funkcjonowanie kontroli zarządczej:

- 1) Zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy do obowiązków Dyrektora jednostki. Dyrektor jednostki odpowiedzialny jest za wykonywanie kontroli zarządczej, akceptowanie celów i zadań komórek organizacyjnych jednostki, analizowanie sprawozdań o stopniu realizacji celów i zadań w komórkach organizacyjnych jednostki.
- 2) Za kontrolę zarządczą odpowiedzialni są ponadto:
 - Główny Księgowy w zakresie kontroli finansowo-księgowej oraz w zakresie jak pozostali kierownicy
 - Kierownicy komórek organizacyjnych w zakresie działalności merytorycznej w ramach swoich

kompetencji, głównie poprzez kontrolę funkcjonalną, która odbywa się na bieżąco, przy zastosowaniu dostępnych procedur i mechanizmów kontroli, w obszarze realizacji celów, zadań, procesów i zarządzania ryzykiem, sporządzanie sprawozdań z realizacji celów, zadań i z zarządzania ryzykiem.

- Pozostali pracownicy jednostki w zakresie swoich zadań.
- 3) Wszyscy pracownicy jednostki odpowiadają za funkcjonowanie adekwatnego, skutecznego i efektywnego systemu kontroli zarządczej poprzez samokontrolę polegającą na właściwym wykonywaniu powierzonych im obowiązków uprawnień i odpowiedzialności wynikających z zakresów czynności oraz zobowiązani są do przekazywania swoim przełożonym informacji, które mogą mieć wpływ na ocenę i doskonalenie kontroli zarządczej, w szczególności w zakresie:
- wykrytych nieprawidłowości i nadużyć
 - zidentyfikowanych ryzyk
 - działań zaradczych
 - skarg pracowników i interesantów

§8

Komisja Ds. Kontroli Zarządczej:

- 1) Dyrektor jednostki powołuje Komisję ds. kontroli zarządczej. Działalność Komisji ma na celu:
 - a) dokonanie przeglądu List celów sporządzanych przez kierowników komórek organizacyjnych jednostki,
 - b) dokonanie przeglądu zidentyfikowanych ryzyk,
 - c) weryfikacja i uzgodnienie zaproponowanych działań zaradczych – po przeprowadzonej przez kierowników komórek organizacyjnych analizie i szacowaniu ryzyka.
 - d) Sporządzanie Rejestru Ryzyka Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu
 - e) analiza sprawozdań z zarządzania ryzykiem za rok poprzedni, sporządzanie sprawozdania z realizacji celów jednostki,
 - f) analiza sprawozdań z realizacji celów za rok poprzedni, sporządzanie sprawozdania z zarządzania ryzykiem jednostki,
 - g) analiza kwestionariuszy samooceny kontroli zarządczej, oświadczeń o stanie kontroli zarządczej przedstawianych przez kierowników komórek organizacyjnych.
- 2) Komisja ds. kontroli zarządczej, mając na uwadze zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów, po analizie, przedstawia propozycje zmian dotyczących List celów sporządzonych przez kierowników komórek organizacyjnych sporządzających protokół z przebiegu swoich prac.
- 3) Zmiany zaproponowane przez Komisję ds. kontroli zarządczej prezentowane są Dyrektorowi. Po akceptacji przez Dyrektora w dalszej kolejności przekazywane są do wykonania odpowiednim kierownikom komórek organizacyjnych w celu dokonania zmian w Listach celów na dany rok.

§9

Dokumentacja Systemu Kontroli Zarządczej:

- 1) Oprócz niniejszego zarządzenia dokumentację systemu kontroli zarządczej stanowią procedury wewnętrzne, instrukcje, polityki, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników oraz inne dokumenty wewnętrzne.
- 2) Projektowanie i wdrażanie wewnętrznych uregulowań odbywa się według określonych w jednostce procedur, zapewniających spójność systemu kontroli zarządczej.

§10

System wyznaczania i monitorowania realizacji celów:

- 1) Podstawowym zadaniem jednostki w ramach Systemu Kontroli Zarządczej jest wyznaczanie, w co najmniej rocznej perspektywie, celów i zadań oraz monitorowanie ich realizacji.
- 2) Celem systemu wyznaczania i monitorowania realizacji celów w jednostce jest zapewnienie w szczególności:
 - 1) spójnego i czytelnego systemu wyznaczania celów i zadań,
 - 2) odpowiedniego skoordynowania działań podejmowanych w ramach jednostki,
 - 3) skuteczności i efektywności podejmowanych działań,
 - 4) informacji na temat stanu realizacji celów i zadań,
 - 5) efektywnego wykorzystania zasobów.

§11

Misja Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej:

Misją Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu jest jak najlepsze realizowanie zadań statutowych, a w szczególności usług pomocowych jak najwyższej jakości oraz realizacja i wspieranie działań na rzecz poprawy życiowej mieszkańców miasta, a w szczególności umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

Zadania Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej:

Wypełnianie misji odbywa się poprzez realizację zadań statutowych, które w szczególności obejmują:

- przyznawanie i wypłacanie przewidzianych ustawami świadczeń,
- pracę socjalną,
- interwencję kryzysową,
- realizację zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej,
- działania na rzecz osób niepełnosprawnych,
- analizę i ocenę zjawisk dotyczących zapotrzebowania na świadczenia z pomocy społecznej,
- rozwijanie nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb,
- współpracę i współdziałanie z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi, oraz osobami fizycznymi i prawnymi w zakresie pomocy społecznej.

§12

Zasady i tryb wyznaczania celów i zadań:

- 1) W terminie do 15 stycznia każdego roku kierownicy komórek organizacyjnych sporządzają Listę celów na dany rok ujmując w niej cele wynikające z Regulaminu Organizacyjnego i inne priorytetowe cele swej komórki organizacyjnej. Lista celów sporządzona jest przy udziale wszystkich pracowników danej komórki
- 2) Listy celów przekazywane są w wyznaczonym wyżej terminie do Komisji ds. kontroli zarządczej. Następnie po weryfikacji dokonanej przez Komisję przy udziale Dyrektora, kierownicy dokonują poprawek w Listach celów i ponownie przekazują je do komisji.
- 3) Najpóźniej w terminie do 30 stycznia każdego roku kierownicy komórek organizacyjnych otrzymują Listę celów na dany rok, która jest wewnętrznym dokumentem komórki organizacyjnej.

- 4) Przy określaniu celów i zadań bierze się pod uwagę przede wszystkim:
 - 1) misję jednostki
 - 2) przepisy prawa
 - 3) regulacje wewnętrzne określające obowiązki i zakres kompetencji komórek (regulamin organizacyjny)
 - 4) plan finansowy
- 5) Cel to świadomie określony cel przyszły, który uważany jest za pożądany, do którego zmierza się w działaniu.
- 6) Cel należy określić w sposób jasny, w co najmniej rocznej perspektywie, biorąc pod uwagę jego istotne znaczenie i związane z nim zadania, a szczególnie te, których realizacja może być podatna na wpływy szkodliwe dla działalności jednostki, gospodarki finansowej, organizacji pracy, bezpieczeństwa zasobów, wizerunku jednostki i zadań.
- 7) Realizację celów należy monitorować na bieżąco.
- 8) Kierownicy komórek organizacyjnych, zobowiązani są do informowania Dyrektora o stanie realizacji przypisanych im celów i zadań.
- 9) W przypadku wystąpienia istotnego zagrożenia dotyczącego realizacji założonych celów i zadań ich właściciele mają obowiązek niezwłocznego przekazywania informacji na ten temat Dyrektorowi.

§13

Zasady i tryb wyznaczania i określania mierników

- 1) Wszystkim z wyznaczonych w ramach Systemu Kontroli Zarządczej celom i zadaniom przypisany jest miernik określający jego docelową wartość.
- 2) Odpowiedzialność za określenie miernika spoczywa na właścicielu celu lub zadania, tzn. Kierowniku komórki organizacyjnej.
- 3) Przy określaniu miernika i jego docelowej wartości bierze się pod uwagę przede wszystkim:
 - 1) Przepisy prawa,
 - 2) Regulacje wewnętrzne określające obowiązki i zakres kompetencji,
 - 3) Wytyczne Dyrektora jednostki,
- 4) Przypisane poszczególnym celom i zadaniom mierniki powinny być:
 - 1) Mierzalne, czyli umożliwiające określenie stopnia realizacji celów i zadań oraz ich planowane wartości,
 - 2) Określone w perspektywie roku, w którym dany cel lub zadanie ma być zrealizowane,
 - 3) W wyjątkowych przypadkach mogą być zastosowane mierniki opisowe, niespełniające wymogu mierzalności.
- 5) Dobór mierników powinien:
 1. Umożliwić rzetelne i obiektywne określenie stopnia realizacji celu
 2. Odnosić się do rezultatu, jaki ma być osiągnięty
 3. Mierzyć tylko to, na co jednostka ma wpływ
 4. Bazować na wiarygodnych i łatwo dostępnych informacjach
- 6) Przykładowe rodzaje mierników:
 1. Mierniki skuteczności – mierzą stopień osiągnięcia celu
 2. Mierniki wydajności – mierzą relację pomiędzy wynikami (rezultatami), a poniesionymi nakładami
 3. Mierniki satysfakcji – mierzą zadowolenie beneficjentów usług, w tym jakość usług (uprzejmość, profesjonalizm, solidność)
 4. Mierniki wykorzystania zasobów – mierzą relację pomiędzy nakładami planowanymi a faktycznie poniesionymi

§14

Zasady i tryb monitorowania realizacji celów i zadań

- 1) Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiedzialni są za bieżące monitorowanie przypisanych im celów i zadań za pomocą wyznaczonych mierników
- 2) Kierownicy komórek organizacyjnych, zobowiązani są do informowania Dyrektora o stanie realizacji przypisanych im celów i zadań oraz sporządzenia sprawozdania rocznego.
- 3) W przypadku wystąpienia istotnego zagrożenia dotyczącego realizacji założonych celów i zadań należy niezwłocznie przekazać tę informację do Dyrektora jednostki.

§15

Sprawozdanie z realizacji celów

- 1) Z wykonania celów i zadań Kierownicy przekazują Dyrektorowi sprawozdanie roczne do 10 stycznia każdego roku.

§16

Zasady zarządzania ryzykiem

- 1) Celem funkcjonującego w jednostce procesu zarządzania ryzykiem jest zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia wyznaczonych celów i zadań poprzez podejmowanie adekwatnych środków zaradczych ograniczających negatywne oddziaływanie ryzyka.
- 2) Za funkcjonowanie zarządzania ryzykiem odpowiada Dyrektor poprzez:
 - 1) kształtowanie i wdrażanie zasad zarządzania ryzykiem,
 - 2) nadzór i monitorowanie skuteczności procesu zarządzania ryzykiem,
 - 3) wyznaczanie poziomu ryzyka akceptowalnego,
 - 4) podejmowanie decyzji dotyczących sposobu postępowania w odniesieniu do poszczególnych ryzyk,
 - 5) podejmowanie decyzji dotyczących określenia właścicieli ryzyk.
- 1) W formalnym procesie zarządzania ryzykiem uczestniczą wszyscy pracownicy jednostki i każdy z nich ponosi odpowiedzialność w obszarze swojego merytorycznego działania.
- 2) Za identyfikację ryzyka oraz przeprowadzenie analizy ryzyka w zidentyfikowanych obszarach odpowiadają właściciele (kierownicy komórek) wyznaczonych w Liście celów, Kierownicy ponoszą również odpowiedzialność za wdrażanie zaakceptowanych przez Dyrektora działań zaradczych w odniesieniu do poszczególnych ryzyk. (wzór – arkusz ryzyka i metody przeciwdziałania ryzyku)

§17

Identyfikacja ryzyka

- 1) Najpóźniej w terminie do 15 lutego każdego roku kierownicy dokonują wspólnie z podległymi pracownikami identyfikacji ryzyka w odniesieniu do wyznaczonych celów danej komórki i przekazują Komisji.
- 2) Czynności związane z identyfikacją ryzyka odbywają się w sposób planowy, systematyczny i udokumentowany.
- 3) W procesie identyfikacji ryzyka wykorzystuje się między innymi:
 - 1) wyniki monitoringu realizacji wyznaczonych celów (analiza, bieżąca ocena działania).
 - 2) występowania zdarzeń niepewnych, uznawanych za ryzykowane, towarzyszących realizacji konkretnych celów i zadań, a także informacji dotyczących negatywnych zdarzeń, które wystąpiły w przeszłości.
 - 3) ustalenia z przeprowadzonych kontroli.

- 4) W procesie identyfikacji ryzyka należy uwzględnić ryzyko wynikające ze zmian zachodzących zarówno w samej jednostce jak i otoczeniu, w którym ona funkcjonuje, a także czynniki wynikające ze:
- źródeł zewnętrznych, niebędących pod kontrolą jednostki np. zmieniające się oczekiwania lub potrzeby beneficjentów, zmiany przepisów prawa, naturalne zagrożenia (pożar, powódź, huragan) działania przestępcze, zmiany społeczne i gospodarcze, naciski na jednostkę z zewnątrz,
 - źródeł wewnętrznych związanych z działalnością jednostki, dostępnych środków finansowych, komunikacji, systemów informatycznych, liczby pracowników i ich kwalifikacji, odpowiedzialności i postaw kierownictwa, liczby i rodzajów oraz wielkości dokonywanych operacji finansowych, wydawanych decyzji administracyjnych, dokonywanych zamówień publicznych itp.

§18

Analiza ryzyka

1. Analiza zidentyfikowanego ryzyka polega na określeniu prawdopodobieństwa jego wystąpienia i możliwych skutków jego wystąpienia przy realizacji konkretnych celów i zadań.
2. Każde ryzyko poddane analizie przypisywane jest do odpowiednich celów i zadań ujętych w Liście celów.

§19

Istotność ryzyka

- 1) Każde ryzyko oceniane jest pod kątem istotności ryzyka.
- 2) Ocena istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i skutków wystąpienia ryzyka.
- 3) Przy ocenie istotności ryzyka dla osiągnięcia wyznaczonych celów i zadań uwzględnia się zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe.
- 4) Przy ocenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka należy wziąć pod uwagę:
 - przyczyny (źródła) ryzyka i możliwe scenariusze rozwoju wydarzeń
 - istniejące mechanizmy kontroli stosowane w celu ograniczenia lub uniknięcia tego ryzyka (regulaminy, procedury, instrukcje, wytyczne itp.)
 - skuteczność istniejących mechanizmów kontroli, tj. zakres, w jakim przeciwstawiają się ryzyka, a poprzez to ułatwiają lub utrudniają realizację ustalonych celów i zadań.
- 5) Szczegółowy opis wartości punktowej do oceny istotności ryzyka został zawarty w załączniku Nr 1 do niniejszych zasad „ocena ryzyka”.
- 6) Akceptowalny poziom ryzyka wyznaczany jest przez Dyrektora jednostki.

§20

Reakcja na ryzyko

- 1) Dla każdego zidentyfikowanego i poddanego analizie ryzyka zagrażającego realizacji określonych w Liście celów określa się właściwą, optymalną reakcję:
 - unikanie ryzyka (monitorowanie)
 - usunięcie źródła ryzyka
 - akceptowanie (tolerowanie) ryzyka poprzez świadomą decyzję
 - przeniesienie ryzyka – przekazanie ryzyka podmiotowi zewnętrznemu (np. outsourcing pewnych działań)
 - przeciwdziałanie ryzyku – zastosowanie mechanizmów kontroli wewnętrznej
 - wycofanie się (zakończenie działalności narażającej na ryzyko)
- 2) Dla każdego ryzyka, są wdrażane przez właściciela ryzyka odpowiednie działania zaradcze.
- 3) Określenie reakcji na ryzyka ujmowane są w Liście celów.
- 4) Sposób reakcji na ryzyko uzależniony jest od poziomu akceptowalnego ryzyka oraz relacji kosztów wdrożenia działań, które stanowiłyby odpowiedź na ryzyko i korzyści uzyskanych z tych działań.

§21

Rejestr ryzyk

- 1) W Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Zawierciu prowadzony jest rejestr ryzyk.
- 2) Rejestr ryzyk jest sporządzany przez Komisję ds. kontroli zarządczej.
- 3) Rejestr sporządzany jest przez Komisję ds. kontroli zarządczej w terminie do końca lutego każdego roku na podstawie złożonych przez kierowników komórek organizacyjnych List celów.
- 4) Rejestr jest akceptowany przez Dyrektora MOPS w Zawierciu.

§22

Sprawozdanie z zarządzania ryzykiem

- 1) W terminie do 10 stycznia każdego roku kierownicy komórek organizacyjnych przedstawiają Komisji ds. kontroli zarządczej Sprawozdanie z zarządzania ryzykiem za rok poprzedni wraz z arkuszem ryzyka i przeciwdziałaniu ryzyku.
- 2) Komisja sporządza Sprawozdanie z zarządzania ryzykiem w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Zawierciu za rok poprzedni do 20 stycznia każdego roku.

§23

Samoocena systemu kontroli zarządczej

- 1) W celu zapewnienia właściwego funkcjonowania kontroli zarządczej przeprowadzana jest samoocena Systemu Kontroli Zarządczej.
- 2) Celem samooceny jest uzyskanie informacji o funkcjonowaniu kontroli zarządczej w jednostce oraz wskazanie obszarów, które mogą lepiej i sprawniej funkcjonować.
- 3) Wyniki samooceny stanowią jedno ze źródeł wiedzy o funkcjonowaniu kontroli zarządczej, będących podstawą do podpisania przez Dyrektora oświadczenia o stanie kontroli zarządczej.
- 4) Za przygotowanie, przeprowadzenie oraz opracowanie wyników samooceny odpowiedzialna jest Komisja ds. kontroli zarządczej.
- 5) W procesie samooceny uczestniczyć mogą zarówno kierownicy jak i pracownicy jednostki.
- 6) Sprawozdanie z przeprowadzonej samooceny sporządza komisja ds. kontroli zarządczej i przedkłada je Dyrektorowi najpóźniej do dnia 25 stycznia każdego roku.

Sprawozdanie zawiera co najmniej następujące informacje:

- cel przeprowadzanej samooceny
 - zakres samooceny
 - wyniki samooceny
 - ogólną ocenę stanu kontroli zarządczej
 - zidentyfikowane zagrożenia, słabości kontroli zarządczej
 - przeprowadzane działania zaradcze
- 7) Przygotowane sprawozdanie zostaje podane do wiadomości i omówione z pracownikiem.

§24

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

- 1) W terminie do 10 stycznia każdego roku kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu przekazują Komisji ds. kontroli oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w obszarze, za który odpowiadają. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 8 do niniejszych zasad.
- 2) Komisja ds. kontroli zarządczej przygotowuje analizę wszystkich oświadczeń o stanie kontroli zarządczej i przekazuje ją Dyrektorowi Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu w terminie najpóźniej do 20 stycznia każdego roku.
- 3) Przy sporządzaniu oświadczeń należy uwzględnić wyniki dokonanej samooceny systemu kontroli

- zarządczej oraz oceny realizacji założonych na dany rok celów i zadań, efektów zarządzania ryzykiem.
- 4) W terminie do 31 stycznia każdego roku Dyrektor jednostki składa do Prezydenta Miasta Zawiercie oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Zawierciu za rok poprzedni.

§25

Kalendarium prac w zakresie systemu kontroli zarządczej:

- 1) Do 15 stycznia każdego roku Kierownicy komórek organizacyjnych sporządzają Listę celów i zadań na dany rok i przekazują do Komisji ds. kontroli zarządczej. Lista celów podlega weryfikacji przez Dyrektora jednostki.
- 2) Do 30 stycznia każdego roku kierownicy otrzymują ostateczną Listę celów i zadań i dokonują określenia miernika celu (załącznik Nr 3 do Regulaminu „Lista celów na rok.....”)
- 3) Najpóźniej w terminie do 15 lutego każdego roku kierownicy w wspólnie z podległymi pracownikami dokonują identyfikacji ryzyka w odniesieniu do wyznaczonych celów oraz przygotowują propozycję w prowadzeniu działań zaradczych (załącznik Nr 4 „Rejestr ryzyk komórki organizacyjnej”)
- 4) Rejestr ryzyk danej komórki organizacyjnej podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora MOPS a następnie zostaje przekazany do Komisji ds. kontroli zarządczej celem wpisania go do Rejestru Ryzyk Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu na rok bieżący.
- 5) Każda komórka organizacyjna prowadzi „arkusz ryzyka i metody przeciwdziałania ryzyka” (załącznik Nr 5 do Regulaminu)

Sprawozdania:

1. Do dnia 10 stycznia Kierownicy komórek organizacyjnych składają do Komisji ds. kontroli zarządczej sprawozdania za rok poprzedni w zakresie:
 - a. Sprawozdanie z zarządzania ryzykiem za rok..... (załącznik Nr 6 do regulaminu wraz z „arkuszem ryzyka i metod przeciwdziałania ryzyka za rok.....” - załącznik Nr 5 do Regulaminu)
 - b. Sprawozdanie z realizacji celów za rok..... (załącznik Nr 7 do Regulaminu)
 - c. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w obszarze, za który odpowiadają (załącznik Nr 8 do Regulaminu)
2. Do dnia 20 stycznia Komisja ds. kontroli zarządczej sporządza sprawozdanie z przeprowadzonej samooceny kontroli zarządczej i przedkłada Dyrektorowi jednostki.
3. Do dnia 25 stycznia Komisja ds. kontroli sporządza sprawozdanie z zarządzania ryzykiem i sprawozdanie z realizacji celów w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Zawierciu i przedkłada Dyrektorowi jednostki.
4. Dyrektor wraz z Komisją dokonują analizy wszystkich sprawozdań a następnie najpóźniej do dnia 31 stycznia każdego roku Dyrektor składa do Prezydenta Miasta Zawiercie oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Zawierciu za rok poprzedni.

OCENA RYZYKA

1. Punktowa ocena ryzyka Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Opis szczegółowy	Wartość punktowa prawdopodobieństwa
Bardzo rzadkie lub prawie niemożliwe	Zdarzenie może zaistnieć jedynie w wyjątkowych okolicznościach, a najprawdopodobniej w ogóle nie zaistnieje; nie wystąpiło dotychczas, dotyczy jednostkowych spraw (od 1% do 20%).	1
Małe prawdopodobieństwo	Istnieje małe prawdopodobieństwo zaistnienia zdarzenia, może wystąpić kilka razy w ciągu roku lub nie wydarzy się, dotyczy nielicznych spraw (od 21% do 40%).	2
Średnie prawdopodobieństwo	Zaistnienie zdarzenia jest średnio możliwe, ale w niektórych przypadkach zdarzenie takie może mieć miejsce i wystąpić wielokrotnie, dotyczy niektórych spraw (od 41% do 60%).	3
Duże prawdopodobieństwo	Zaistnienie zdarzenia jest bardzo prawdopodobne i zachodzi obawa, że będzie się powtarzać regularnie, dotyczy większości spraw (od 61% do 80%).	4
Prawie pewne	Istnieją uzasadnione powody, aby sądzić, że zdarzenie nastąpi i będzie występować bardzo często w ciągu roku lub będzie systematycznie narastać, dotyczy prawie wszystkich spraw (od 81% do 100%).	5

2. Skutki wystąpienia ryzyka

Skutek wystąpienia ryzyka	Opis szczegółowy	Wartość punktowa prawdopodobieństwa
Nieznaczny	znikomy wpływ na realizację celów i zadań jednostki; brak skutków prawnych; nieznaczny skutek finansowy; brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników; brak wpływu na wizerunek jednostki;	1
Mały	mały wpływ na realizację celów i zadań, bez skutków prawnych; mały skutek finansowy; brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników; niewielki wpływ na wizerunek jednostki;	2
Średni	średni wpływ na realizację celów i zadań; umiarkowane konsekwencje prawne; średni skutek finansowy; brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników; średni wpływ na wizerunek jednostki;	3
Poważny	poważny wpływ na realizację zadania w tym poważne zagrożenie terminu jego realizacji jak i osiągnięcie celu; poważne konsekwencje prawne; zagrożenie bezpieczeństwa pracowników; poważne straty finansowe; poważny wpływ na wizerunek jednostki;	4
Katastrofalny	Brak realizacji zadania i brak realizacji celu; bardzo poważne i rozległe konsekwencje prawne; naruszenie bezpieczeństwa pracowników (ujemne konsekwencje dla ich życia i zdrowia); wysokie straty finansowe; utrata dobrego wizerunku jednostki w środowisku oraz w opinii publicznej;	5

3. Ocena istotności ryzyka
(iloczyn prawdopodobieństwa i skutków wystąpienia)

Istotność ryzyka	Opis szczegółowy	Wartość punktowa istotności ryzyka (pkt)
Ryzyko niskie	Może powodować krótkotrwałe, niewielkie zakłócenia w działalności jednostki, stanowi najniższe zagrożenie dla realizacji celów i zadań jednostki, nie jest wymagane podejmowanie dodatkowych działań przeciwdziałających ryzyku; ryzyko podlega monitorowaniu oraz nadzorowi nad istniejącymi mechanizmami kontrolnymi	1-4
Ryzyko średnie	Wywołuje średnie zakłócenia w działaniu jednostki, wymaga monitorowania i podjęcia ewentualnych działań mających na celu minimalizację ryzyka	5-9
Ryzyko wysokie	Wywołuje zakłócenia w działalności jednostki, wymaga szczególnego monitorowania, może wymagać zastosowania dodatkowych mechanizmów kontrolnych lub przygotowania nowych uregulowań wewnętrznych	10-15
Ryzyko krytyczne	Stanowi najwyższe zagrożenia dla realizacji celów i zadań jednostki, bezwzględnie wymaga podjęcia dodatkowych działań opracowania metod działania i wdrożenia mechanizmów kontrolnych oraz ciągłego monitorowania	16-25

1. Ryzyko Finansowe – RF	
Budżetowe	Związane z planowaniem dochodów i wydatków, dostępnością środków publicznych, dokonywaniem wydatków i pobieraniem dochodów. (np. brak należytego planowania wydatków, przyjęcie nierealnego poziomu wydatków wskutek błędnej kalkulacji, brak środków na poziomie umożliwiającym realizację faktycznych a nieplanowanych potrzeb, nieterminowe spływanie środków finansowych, nieadekwatne dokonywanie wydatków do zaplanowanych potrzeb).
Oszustwa i kradzieże	Związane ze stratą środków rzeczowych i finansowych, będącą wynikiem przestępstwa lub wykroczenia.
Podlegające ubezpieczeniu	Związane ze stratami finansowymi, które mogą być przedmiotem ubezpieczenia, np. ryzyko pożaru, wypadku, zalania, itp.
Zamówień publicznych i zlecenia zadań publicznych	Związane z podejmowaniem decyzji oraz udzielaniem zamówień publicznych lub zlecaniem zadań publicznych, np. ryzyko naruszenia zasad, form lub trybu ustawy o zamówieniach publicznych.
Odpowiedzialność	Związane z obowiązkiem zapłaty kwot pieniężnych tytułem, np. odszkodowań, odsetek karnych, kosztów procesowych.
2. Ryzyko Wewnętrzne – RW	
Personel	Związane liczebnością i kompetencjami pracowników, szkolenia, wprowadzaniem, nowych zadań bez zabezpieczenia etatowego.
Absencja pracowników	Ryzyka związane z długotrwałą absencją chorobową pracowników i brakiem pracowników na zastępstwo
Ocenianie pracowników	Ryzyka związane ze znalezieniem odpowiedniej osoby na nowe (zwolnione) stanowisko pracy (brak pewności zatrudnienia)
Motywowanie do pracy	Ryzyka związane z brakiem w jednostce przejrzystych zasad (procedur) motywowania pracowników (m.in. związek pomiędzy efektywnością pracy a wynagrodzeniem pracowników)
BHP	Związane ze zdrowiem pracowników i wypadkami przy pracy.
3. Ryzyko Działalności – RD	
Regulacji wewnętrznych	Związane z procesem zarządzania jednostką w tym adekwatnością regulacji wewnętrznych. (np. brak regulacji wewnętrznych, nieterminowe raportowanie spraw, brak lub nienależyta komunikacja wewnętrzna, powielanie czynności).
Organizacja i podejmowanie decyzji	Związane ze strukturą organizacyjną, organizacją pracy oraz przekazywaniem obowiązków i uprawnień, np. ryzyko nieprecyzyjnie określonych obowiązków, ryzyko braku formalnie powierzonych obowiązków, ryzyko nieodpowiedniej struktury organizacyjnej.
Kontroli wewnętrznej	Związane z funkcjonowaniem systemu kontroli wewnętrznej, np. ryzyko niedostatecznej kontroli, ryzyko nieskutecznych mechanizmów kontrolnych.
Informacji	Związane z jakością informacji, na podstawie których podejmowane są decyzje, np. ryzyko braku komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej.

Wizerunku	Związane z wizerunkiem jednostki, np. ryzyko negatywnych opinii o jej działalności.
Systemów informatycznych	Związane z używanymi w jednostce systemami i programami informatycznymi oraz ochroną zawartych w nich danych, np. ryzyko awarii, ryzyko udostępnienia danych osobom nieuprawnionym, ryzyko nieuprawnionych modyfikacji danych.
4. Ryzyko zewnętrzne – RZ	
Gospodarcze	Związane z czynnikami ekonomicznymi, np. inflacja, kursy walut.
Środowiska prawnego	Związane ze zmianami prawa i niejednolitym orzecznictwem.
Środowiska politycznego	Związane ze zmianami politycznymi
Zdarzenia losowe i działania przestępcze	Pożar, powódź, huragan, terroryzm, napady, rozboje.
Infrastrukturalne	Związane z infrastrukturą, np. wyposażeniem, bazą lokalową, środkami transportu i środkami łączności.
Współpraca instytucji	Ryzyka związane z przepływem informacji pomiędzy instytucjami

Lista celów na rok.....
Komórka organizacyjna.....

Załącznik Nr 3 do Regulaminu
organizacji i zasad funkcjonowania
kontrolni zarządczej w MOPS w Zawierciu

Nr	Cel	Zadania służące realizacji celu	Miernik / Wskaźnik określający stopień realizacji celu Nazwa miernika	Horyzont czasowy / wartość miernika		Osoba odpowiedzialna za osiągnięcie celu
				Planowana wartość	Osiągnięta wartość	

Sporządził:
(data i podpis)

Zatwierdził:
(data i podpis)

Rejestr Ryzyk..... Na rok.....

Załącznik Nr 4 do Regulaminu
organizacji i zasad funkcjonowania
kontroli zarządczej w MOPS w Zawierciu

Cel	Właściciel ryzyka	Opis ryzyka	Poziom ryzyka	Akceptowalny poziom ryzyka	Planoowane działania zaradcze

Sporządził:
Zatwierdził:

Rejestr Ryzyk Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zawierciu
Na rok

Załącznik Nr 4 do Regulaminu
organizacji i zasad funkcjonowania
kontroli zarządczej w MOPS w Zawierciu

Cel	Właściciel ryzyka	Opis ryzyka	Poziom ryzyka	Akceptowalny poziom ryzyka	Planowane działania zaradcze

Sporządził:

Zatwierdził:

Nazwa komórki odpowiedzialnej za realizację zadania		Osoba odpowiedzialna za zarządzanie ryzykiem		Data sporządzenia arkusza								
I. Cel												
1.												
II. Zadania służące realizacji celu												
1.												
2.												
III. Opis ryzyka w kontekście nieosiągnięcia celu (zadania do realizacji) (odpowiednio do kategorii ryzyka)												
1.	Kategoria ryzyka	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka (stopień)	Skutki wystąpienia ryzyka (stopień)	Istotność ryzyka (liczby prawdopodobieństwa i skutków)								
2.												
IV. Potencjalne skutki (wpływ ryzyka na realizację zadania)												
1.												
2.												
V. Kontrola ryzyka (funkcjonujące mechanizmy kontrolne)												
1.												
2.												
VI. Przeciwdziałanie ryzyku (podjęcie dodatkowych działań zarządczych)												
1.												
2.												
VIII. Monitoring ryzyka												
1.												
2.												
IX. Zmaterializowanie ryzyka TAK / NIE												
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1.												
2.												
X. Ocena ryzyka po zastosowaniu mechanizmów kontrolnych (planowanych działań zarządczych)												
Skala	Zaznaczyć właściwą skalę po akceptacji Dyrektora*											
1.	Ryzyko minimalne – ryzyko nieznaczne											
2.	Ryzyko akceptowalne – ryzyko niskie											
3.	Ryzyko warunkowo akceptowalne – ryzyko średnie											
4.	Ryzyko istotne – ryzyko wysokie											
5.	Ryzyko krytyczne – ryzyko bardzo wysokie											
XI. Poziom ryzyka osiągnięty na koniec roku												

Sprawozdanie z realizacji celów na rok.....
Komórka organizacyjna.....
Osoba odpowiedzialna za osiągnięcie celu.....

Załącznik Nr 6 do Regulaminu
organizacji i zasad funkcjonowania
kontrolni zarządczej w MOPS w Zawierciu

Cel	Opis ryzyka	Waga ryzyka (iloczyn istotności i prawdopodobieństw a)	Akceptowal ny poziom ryzyka	Planowane działania zaradcze	Osoba odpow. za wdrozenie działań zaradczych	Czy ryzyko się zmaterializ owało? (TAK/NIE)	Zrealizowane działania zaradcze	Poziom ryzyka osiągnięty na koniec roku

Sporządził:

Zatwierdził:

Sprawozdanie z realizacji celów na rok.....

Komórka organizacyjna.....

Osoba odpowiedzialna za osiągnięcie celu.....

Załącznik Nr 7 do Regulaminu organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w MOPS w Zawierciu

Nr	Cel	Wskaźnik realizacji celu			Zadania planowane	Zadania wykonane	Uwagi / przyczyny rozbieżności
		Nazwa miernika	Planowana wartość miernika na koniec okresu sprawozdawczego	Osiągnięta wartość miernika na koniec okresu sprawozdawczego			

Sporządził:

Zatwierdził:

Zawiercie.....

**Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej
za rok.....**

Ja niżej podpisany.....

jako kierownik komórki organizacyjnej.....

odpowiedzialny 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:

- 1) zgodności działalności 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.

Oświadczam, że w kierowanej przeze mnie komórce / jednostce:

Część A

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

Część B

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

1) zastrzeżenia dotyczą

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

2) zostaną podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej

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

Część C

- ◇ nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

1)zastrzeżenia dotyczą

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

2)zostaną podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej.

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

Część D

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

- ◇ monitoringu realizacji celów i zadań;
- ◇ samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych;
- ◇ systemu zarządzania ryzykiem;
- ◇ wyników kontroli audytów;
- ◇ innych źródeł

informacji.....

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

.....
(data)

.....
(podpis kierownika komórki)

Objaśnienia:

1)W zależności od wyników oceny stanu kontroli zarządczej wypełnia się/zaznacza tylko jedną część A albo B albo C. Część D wypełnia się w każdym wypadku. Pozostałe części należy skreślić.

2)Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu jednostki/komórki, istotny cel lub zadanie, które nie zostały zrealizowane.

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