

**ZARZĄDZENIE NR 0050.187.2022**  
**BURMISTRZA MIASTA KOWARY**

z dnia 1 grudnia 2022 r.

**w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania systemu kontroli zarządczej  
w Gminie Miejskiej Kowary i w jej jednostkach organizacyjnych**

Na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tj. Dz. U. z 2022r., poz. 559 ze zm.), oraz art. 68 i art. 69 ust. 1 pkt 2) i 3) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1634 ze zm.) zarządzam co następuje:

**Rozdział 1.**

**Zakres, cele i system kontroli zarządczej**

§ 1. 1. Kontrolę zarządczą stanowi ogół działań podejmowanych w jednostkach organizacyjnych Gminy Miejskiej Kowary dla zapewnienia realizacji celów i zadań, w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, z czego:

- 1) zgodność z prawem oznacza przestrzeganie powszechnie obowiązujących przepisów prawa oraz wewnętrznych regulacji;
- 2) efektywność oznacza zaspakajanie potrzeb interesariuszy poprzez osiągnięcie zamierzonych rezultatów podejmowanych działań;
- 3) oszczędność oznacza racjonalne korzystanie z zasobów bez uszczerbku dla jakości podejmowanych działań;
- 4) terminowość oznacza osiąganie założonych rezultatów w zaplanowanym czasie.

§ 2. 1. Użyte w zarządzeniu pojęcia mają następujące znaczenie:

- 1) **audyt wewnętrzny** - działalność niezależna i obiektywna, której celem jest wspieranie Burmistrza i kierowników jednostek organizacyjnych w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej oraz czynności doradcze;
- 2) **Burmistrz** – Burmistrz Miasta Kowary
- 3) **jednostki organizacyjne** – jednostki organizacyjne Gminy Miejskiej Kowary, tj.:
  - Miejska Biblioteka Publiczna (MBP),
  - Miejski Ośrodek Kultury (MOK),
  - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (MOPS),
  - Miejska Służba Ratownicza,
  - Przedszkole Publiczne nr 1,
  - Szkoła Podstawowa nr 1,
  - Szkoła Podstawowa nr 3,
  - Urząd Miejski w Kowarach,
  - Zarząd Eksploatacji Zasobów Komunalnych (ZEZK),
  - Zespół Szkół Ogólnokształcących w Kowarach;
- 4) **kierownicy jednostek organizacyjnych** – dyrektorzy/kierownicy jednostek organizacyjnych Gminy Miejskiej Kowary;
- 5) **kierownicy komórek organizacyjnych Urzędu** – naczelnicy wydziałów Urzędu Miejskiego w Kowarach, w tym Skarbnik i Sekretarz oraz pracownicy na samodzielnych stanowiskach;
- 6) **koordynator** – koordynator kontroli zarządczej, Inspektor ds. Kontroli i Kontroli Zarządczej Urzędu Miejskiego w Kowarach, który w imieniu Burmistrza organizuje system kontroli zarządczej, sprawuje ogólny nadzór nad skutecznością działania tego systemu oraz prawidłowością wykorzystywania sygnałów

pochodzących z prowadzonych działań kontrolnych, a w przypadku braku/likwidacji takiego stanowiska osoba powołana przez Burmistrza do pełnienia funkcji koordynatora kontroli zarządczej lub Sekretarz Miasta.

- 7) **kontrola** – czynność polegająca na sprawdzeniu stanu faktycznego i porównaniu ze stanem wymaganym (wyznaczonym) w normach prawnych, technicznych, ekonomicznych, regulaminach i instrukcjach sposobu postępowania (procedurach) oraz sformułowaniu wniosków i zaleceń pokontrolnych, mających na celu zlikwidowanie nieprawidłowości, a także usprawnienie prac kontrolowanej jednostki;
- 8) **kontrola zarządcza** – ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy przy zachowaniu ciągłości działania jednostki;
- 9) **mechanizmy kontroli** – wbudowane w proces lub system zasady, mające na celu racjonalne zapewnienie realizacji celów i zadań jednostki, zgodnie z określonymi standardami działania (procedurami), a także mające ograniczyć prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka lub zniwelować negatywne skutki już zaistniałego ryzyka;
- 10) **procedura** – sposób realizacji zadania (standard), załatwienia sprawy, realizacji projektu, zalecony przez kierownictwo jednostki w wewnętrznych uregulowaniach, stanowiący dla pracowników wymagany sposób postępowania;
- 11) **ryzyko** – prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń, które mogą mieć wpływ na osiągnięcie zamierzonych celów lub powodują odchylenia od oczekiwanych rezultatów. Ryzyko mierzone jest siłą skutku oddziaływania oraz prawdopodobieństwem jego wystąpienia;
- 12) **standardy kontroli zarządczej** – to standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych, które określają podstawowe wymagania odnoszące się do kontroli zarządczej w sektorze finansów publicznych, a określone w Komunikacie nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. (Dz. Urz. MF z 2009r. Poz. 84).
- 13) **Urząd** – Urząd Miejski w Kowarach;
- 14) **właściciel ryzyka** - to kierownik komórki organizacyjnej Urzędu lub jednostki organizacyjnej, realizujący zadanie w ramach celu;
- 15) **zarządzanie ryzykiem** – to realizowany przez kierownika jednostki lub komórki organizacyjnej proces, którego celem jest identyfikacja potencjalnych ryzyk, które mogą mieć wpływ na realizację celów i zadań jednostki lub komórki organizacyjnej, o którym mowa w Komunikacie nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012r. (Dz. Urz. MF z 2012r., poz. 56) i niniejszym zarządzeniu;

**§ 3.** Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie, że każde podejmowane działanie:

- 1) pozostaje w zgodzie z przepisami prawa, przyjętymi w jednostce regulacjami wewnętrznymi (procedurami) oraz standardami wykonywania zadań;
- 2) prowadzone jest skutecznie i efektywnie, w sposób oszczędny, gospodarny i celowy, z zachowaniem wymaganych lub ustalonych terminów;
- 3) opiera się na sporządzaniu wiarygodnych i aktualnych sprawozdań i analiz;
- 4) należycie chroni, zabezpiecza i nadzoruje zasoby oraz wykorzystuje je w sposób przynoszący pożytek;
- 5) promuje i jest realizowane zgodnie z zasadami etycznego postępowania;
- 6) wspiera oraz przyczynia się do skutecznego oraz efektywnego przepływu informacji i danych;
- 7) jest nakierowane na osiągnięcie celów i realizowanie zadań, wykorzystując adekwatne zarządzanie ryzykiem;

**§ 4. 1.** Na system kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych Gminy Miejskiej Kowary składa się:

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

2. Szczegółowe zalecenia jakościowe dotyczące systemu kontroli zarządczej, określa **załącznik nr 1**.

3. Niniejsze zarządzenie stanowi podstawę do opracowania przez każdą jednostkę organizacyjną Gminy Miejskiej Kowary regulaminu kontroli zarządczej tej jednostki.

4. Regulamin kontroli zarządczej powinien zostać wprowadzony najpóźniej w terminie 3 miesięcy od wydania niniejszego zarządzenia lub w ciągu 3 miesięcy od czasu powołania nowej jednostki organizacyjnej Gminy Miejskiej Kowary.

5. Regulamin kontroli zarządczej jest dostosowany do struktury, celów i zadań jednostki organizacyjnej, spójny z treścią niniejszego zarządzenia i zawiera co najmniej:

- 1) wskazanie zakresu, celów i opis systemu kontroli zarządczej;
- 2) określenie ról i zadań;
- 3) wskazanie sposobu wyznaczania oraz monitorowania celów i zadań;
- 4) wskazanie sposobu zarządzania ryzykiem, w tym opis metodyki zarządzania ryzykiem.

## **Rozdział 2. Role i zadania**

**§ 5. 1.** Kontrola zarządcza funkcjonuje na dwóch poziomach:

1) I poziom - kontrola zarządcza

a) w Urzędzie Miejskim w Kowarach, za funkcjonowanie której odpowiada kierownik Urzędu (Burmistrz), realizowana jest przez kierowników komórek organizacyjnych Urzędu, samodzielne stanowiska w ramach posiadanych kompetencji wynikających z Regulaminu Organizacyjnego Urzędu;

b) w jednostkach organizacyjnych Gminy Miejskiej Kowary, za funkcjonowanie której odpowiadają kierownicy tych jednostek;

2) II poziom – kontrola zarządcza na poziomie Gminy Miejskiej Kowary (całego miasta), jako jednostki samorządu terytorialnego, za funkcjonowanie której odpowiada Burmistrz Miasta Kowary.

**§ 6. 1.** Kierownicy jednostek organizacyjnych Gminy Miejskiej Kowary organizują i zapewniają funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej w sposób adekwatny, skuteczny i efektywny z uwzględnieniem ogłoszonych przez Ministra Finansów *Standardów kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych*, o których mowa w art. 69 ust. 3 ustawy o finansach publicznych.

2. Podmioty wskazane w ust. 1 są odpowiedzialne w szczególności za:

- 1) zatwierdzanie i aktualizację regulaminu kontroli zarządczej;
- 2) zapewnienie zasobów niezbędnych do wywiązywania się pracowników z obowiązków w zakresie kontroli zarządczej;
- 3) zatwierdzania planu działalności na dany rok oraz monitorowania jego realizacji;
- 4) zatwierdzania rocznego sprawozdania z realizacji planu działalności;
- 5) bieżący nadzór nad przebiegiem działań związanych z kontrolą zarządczą;
- 6) sporządzenie informacji o stanie kontroli zarządczej za dany rok. Obowiązek ten nie dotyczy kierownika Urzędu. W Urzędzie informacje o stanie kontroli zarządczej sporządzają kierownicy komórek organizacyjnych i pracownicy na samodzielnych stanowiskach.

3. Koordynację systemu kontroli zarządczej, w imieniu Burmistrza, prowadzi Inspektor ds. Kontroli i Kontroli Zarządczej Urzędu (koordynator), który organizuje system kontroli zarządczej, sprawuje ogólny nadzór nad skutecznością działania tego systemu oraz prawidłowością wykorzystywania informacji pochodzących z prowadzonych działań kontrolnych.

4. Kierownicy jednostek organizacyjnych mogą powołać koordynatora kontroli zarządczej, któremu zostaną powierzone zadania z zakresu koordynowania działań z zakresu kontroli zarządczej oraz wdrażania zasad, określonych w niniejszym zarządzeniu.

5. Do zadań koordynatora kontroli zarządczej na pierwszym poziomie kontroli zarządczej należy wspieranie kierownika jednostki w wykonaniu obowiązków z zakresu kontroli zarządczej, a w szczególności:

- 1) zapewnienie ujednoliconego podejścia kierowników komórek organizacyjnych oraz pracowników w związku z planowaniem, realizacją celów i zadań oraz zarządzaniem ryzykiem;
- 2) wsparcie metodyczne w przygotowywaniu planów działalności, sprawozdań z ich wykonania, analizy ryzyka oraz informacji o stanie kontroli zarządczej;
- 3) organizowanie szkoleń i instruktaży dla kadry zarządzającej oraz pracowników;
- 4) dbałość o aktualizację dokumentacji dotyczącej kontroli zarządczej;
- 5) nadzorowanie terminowości zadań wynikających z niniejszego zarządzenia.

6. Koordynację na drugim poziomie kontroli zarządczej sprawuje pracownik Urzędu zatrudniony na stanowisku ds kontroli i kontroli zarządczej, który sprawuje nadzór nad jednostkami organizacyjnymi miasta w zakresie realizacji systemu kontroli zarządczej.

7. Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych oraz pracownicy zatrudnieni na samodzielnych stanowiskach są odpowiedzialni za wdrażanie rozwiązań w ramach systemu kontroli zarządczej, w szczególności poprzez zapewnienie:

- 1) stosowania procedur, standardów i narzędzi kontroli zarządczej, w tym wspieranie w tym zakresie podległych pracowników;
- 2) składanie propozycji zmian w zakresie, o którym mowa w pkt. 1);
- 3) osiągnięcia wyznaczonych celów oraz prawidłowej realizacji zadań;
- 4) adekwatnego, skutecznego i efektywnego wdrożenia procesu zarządzania ryzykiem;
- 5) monitorowania systemu kontroli zarządczej;
- 6) zgłaszania zidentyfikowanych słabości systemu kontroli zarządczej oraz ich niezwłocznego usuwania;
- 7) niezwłocznego wdrażania zaleceń, w szczególności kontroli zewnętrznych oraz audytu wewnętrznego.

§ 7. Każdy pracownik jest odpowiedzialny za znajomość oraz stosowanie procedur, zasad, standardów i narzędzi kontroli zarządczej w zakresie odpowiednim do wykonywanych zadań i zajmowanego stanowiska.

§ 8. 1. Audyt wewnętrzny, o ile jego obowiązek wynika z przepisów prawa lub gdy kierownik jednostki podjął decyzję o jego powołaniu, stanowi wsparcie dla Burmistrza i kierowników jednostek organizacyjnych w osiągnięciu celów poprzez realizację zadań audytowych i czynności doradczych, dotyczących oceny i doskonalenia skuteczności kontroli zarządczej w badanych obszarach.

2. Audyt wewnętrzny jest odpowiedzialny za przeprowadzanie niezależnej i obiektywnej oceny systemu kontroli zarządczej na zasadach określonych w przepisach regulujących działalność audytu wewnętrznego.

3. Rola i udział audytu wewnętrznego w kształtowaniu systemu kontroli zarządczej dotyczy, z zachowaniem wymogów dotyczących niezależności i obiektywizmu, w szczególności:

- 1) pomocy w tworzeniu i rozwijaniu systemu kontroli zarządczej;
- 2) wsparciu w identyfikacji i ocenie ryzyka;
- 3) wskazywania obszarów, systemów, procesów, projektów, w których wymagane są usprawnienia;
- 4) zgłaszania propozycji usprawnień.

### **Rozdział 3. Wyznaczanie celów i zadań**

§ 9. 1. Wyznaczanie celów i monitorowanie realizacji zadań stanowi podstawę procesu zarządzania ryzykiem.

2. Wyznaczając cele uwzględnia się obszary działalności statutowej jednostki organizacyjnej, a także plany i dokumenty strategiczne.

3. Cele dotyczą w szczególności poprawy:

- 1) jakości i warunków życia oraz rozwoju przedsiębiorczości na terenie Gminy Miejskiej Kowary;
- 2) jakości obsługi mieszkańców, interesantów oraz współpracy z wykonawcami, dostawcami usług i innymi podmiotami zewnętrznymi;

- 3) sytuacji finansowej jednostek organizacyjnych Gminy Miejskiej Kowary;
- 4) jakości stosowania przepisów prawa, usprawniania organizacji, procesów wewnętrznych oraz warunków świadczenia pracy przez pracowników;
- 5) działań rozwojowych i innowacyjnych;
- 6) wykorzystywania rozwiązań technologicznych i informacyjnych.

4. Każdy wyznaczony cel:

- 1) opisuje jakościową, oczekiwaną zmianę lub usprawnienie w obszarach działalności, o których mowa w ust. 3;
- 2) posiada co najmniej jeden kluczowy rezultat, który określa mierzalny efekt wyznaczonego celu;
- 3) posiada co najmniej jedno zadanie, działanie lub projekt, które należy wykonać, aby został osiągnięty kluczowy rezultat;
- 4) wskazuje termin realizacji;
- 5) wskazuje odpowiedzialną za realizację osobę lub komórkę organizacyjną.

5. Cele wyznacza się w perspektywie rocznej, jednak w zależności od potrzeb oraz charakteru, można wyznaczyć cel w perspektywie wieloletniej lub kwartalnej.

**§ 10.** 1. Kierownik Urzędu wyznacza oraz zatwierdza cele komórek organizacyjnych, za których przygotowanie odpowiadają kierownicy tych komórek oraz pracownicy na samodzielnych stanowiskach.

2. Kierownicy jednostek organizacyjnych wyznaczają cele dla swojej jednostki, które następnie zatwierdza Burmistrz.

3. W terminie do 31 grudnia danego roku sporządza się Plan działalności na rok następny

**§ 11.** 1. Cele jednostek i komórek organizacyjnych podlegają okresowemu monitorowaniu postępów ich realizacji, w szczególności:

- 1) postępy realizacji celów, określonych w planie działalności są monitorowane nie rzadziej niż raz na pół roku;
- 2) Burmistrz w stosunku do wszystkich lub niektórych jednostek i komórek organizacyjnych, a kierownik jednostki w stosunku do własnej, może podjąć decyzję o monitorowaniu celów nie rzadziej niż raz na kwartał lub częściej;
- 3) wyniki monitorowania stanowią podstawę do aktualizacji wyznaczonych celów oraz prowadzonego rejestru ryzyka (arkusza analizy ryzyka);
- 4) w terminie do 31 stycznia danego roku sporządza się roczne sprawozdanie z realizacji celów, określonych w planie działalności za rok poprzedni.

2. W sytuacji uzasadnionej okolicznościami, w trakcie ich realizacji, plany działalności mogą być zmieniane w formie aneksu. Zmiana planu wymaga zatwierdzenia zgodnie z § 8.1 i § 8.2.

3. Wyznaczanie celów i ich monitorowanie nadzorują i monitorują wg właściwości:

- 1) Burmistrz;
- 2) kierownicy jednostek organizacyjnych;
- 3) kierownicy komórek organizacyjnych i pracownicy na samodzielnych stanowiskach;
- 4) koordynator kontroli zarządczej.

#### **Rozdział 4. Zarządzanie ryzykiem**

**§ 12.** Zarządzanie ryzykiem, jako element kontroli zarządczej, jest procesem ciągłym i obejmuje:

- 1) identyfikację ryzyka w odniesieniu do celów i zadań;
- 2) ocenę i analizę zidentyfikowanego ryzyka;
- 3) podejmowanie działań zapobiegawczych lub korygujących jako reakcji na ryzyko;
- 4) monitorowanie zagrożeń;

5) projektowanie czynności kontrolnych w obszarach zagrożeń.

**§ 13.** 1. Zarządzanie ryzykiem uwzględnia cele określone w planie działalności na dany rok.

2. Wyniki zarządzania ryzykiem dokumentuje się poprzez ocenę i analizę ryzyka w rejestrze ryzyka.

3. Zarządzanie ryzykiem w obszarach dotyczących zarządzania bezpieczeństwem informacji oraz ochrony danych osobowych przeprowadzane są i dokumentowane na zasadach wynikających z odrębnych przepisów prawa oraz regulacji wewnętrznych w jednostkach organizacyjnych.

4. Przegląd i aktualizację rejestru ryzyka przeprowadza się okresowo, nie rzadziej niż raz na pół roku.

5. Burmistrz w stosunku do wszystkich lub niektórych jednostek i komórek organizacyjnych, a kierownik jednostki w stosunku do własnej, może podjąć decyzję o przeglądzie rejestru ryzyka nie rzadziej niż raz na kwartał lub częściej;

**§ 14.** 1. Procesy zarządzania ryzykiem nadzorują i koordynują wg właściwości:

1) Burmistrz;

2) kierownicy jednostek organizacyjnych;

3) kierownicy komórek organizacyjnych i pracownicy na samodzielnych stanowiskach;

4) koordynator kontroli zarządczej.

2. Kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych oraz pracownicy na samodzielnych stanowiskach pracy są odpowiedzialni za przeprowadzanie działań, o których mowa w § 11.1.

3. Zarządzanie ryzykiem, w tym dobór strategii oraz mechanizmów kontroli prowadzi się na podstawie metodyki zarządzania ryzykiem, stanowiącej **załącznik nr 2**.

## **Rozdział 5. Monitorowanie**

**§ 15.** Monitorowanie systemu kontroli zarządczej ma na celu zapewnienie adekwatności, skuteczności i efektywności podejmowanych w tym zakresie działań i w szczególności polega na:

1) bieżącym nadzorze przełożonych nad zadaniami realizowanymi przez pracowników;

2) okresowym przeglądzie postępów realizacji celów i zadań określonych w planie działalności;

3) okresowej aktualizacji rejestru ryzyka;

4) stałej analizie ryzyka, zwłaszcza w odpowiedzi na wydarzenia zewnętrzne i wewnętrzne mogące mieć wpływ na zmianę istotności ryzyka lub pojawiające się nowe, nie zidentyfikowane wcześniej ryzyka, stanowiące zagrożenia dla realizacji celów i zadań;

5) przeprowadzaniu nie rzadziej niż raz w roku samooceny kontroli zarządczej;

6) przeprowadzaniu nie rzadziej niż raz w roku przeglądu kierowniczego systemu kontroli zarządczej przed sporządzeniem informacji o stanie kontroli zarządczej;

7) analizie wpływających skarg i wniosków;

8) realizacji zaleceń, wynikających z przeprowadzonych zadań audytowych, o ile są prowadzone;

9) monitorowaniu efektów wdrożenia wniosków pokontrolnych organów kontroli zewnętrznej.

**§ 16.** 1. Samoocena kontroli zarządczej jest działaniem odrębnym od działalności bieżącej, przeprowadzanym corocznie w sposób udokumentowany. Celem samooceny jest określenie stanu kontroli zarządczej oraz identyfikacja obszarów lub elementów wymagających ulepszeń, modyfikacji lub dostosowania ich do specyficznych celów i zadań danej jednostki i komórki organizacyjnej.

2. Samooceny kontroli zarządczej dokonuje się uwzględniając w szczególności adekwatność, efektywność i skuteczność:

1) środowiska wewnętrznego;

2) celów i zarządzania ryzykiem;

3) mechanizmów kontroli;

4) informacji i komunikacji;

5) monitorowania i oceny.

3. W terminie do 31 stycznia kierownik jednostki zapewnia przeprowadzenie samooceny kontroli zarządczej za rok poprzedni według wzoru kwestionariusza pytań dla kadry zarządzającej oraz dla pracowników zatwierdzonego na dany rok przez Burmistrza.

§ 17. 1. W terminie do końca lutego kierownicy jednostek i komórek organizacyjnych składają informację o stanie kontroli zarządczej. Przepis nie dotyczy Kierownika Urzędu.

2. Podstawę sporządzenia informacji o stanie kontroli zarządczej stanowią w szczególności:

- 1) roczne sprawozdanie z realizacji planu działalności;
- 2) wnioski wynikające z procesu zarządzania ryzykiem;
- 3) wyniki samooceny kontroli zarządczej;
- 4) wyniki rozpatrywanych skarg i wniosków;
- 5) informacje o zrealizowanych zaleceniach audytowych i kontrolnych;
- 6) wyniki przeglądu systemu kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem;
- 7) inne działania, o ile zostały podjęte.

3. Burmistrz w terminie do 31 marca zatwierdza sporządzony przez koordynatora projekt oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni. Podstawę sporządzenia oświadczenia stanowią dokumenty i informacje wskazane w § 17.2 oraz informacje o stanie kontroli zarządczej sporządzane przez kierowników jednostek i komórek organizacyjnych oraz wnioski wynikające z analizy kwestionariusza kierowniczego przeglądu systemu kontroli zarządczej.

4. W informacji o stanie kontroli zarządczej pozytywną ocenę adekwatności, skuteczności i efektywności funkcjonowania systemu kontroli zarządczej można wskazać w szczególności gdy:

- 1) plan działalności na dany rok został zrealizowany;
- 2) rejestr ryzyka jest wiarygodny i został zaktualizowany;
- 3) w okresie objętym informacją o stanie kontroli zarządczej nie stwierdzono:
  - a) naruszeń przepisów prawa z uwzględnieniem naruszenia dyscypliny finansów publicznych, sankcji karnych, sankcji administracyjnych oraz kar finansowych;
  - b) naruszeń zasad etycznego postępowania;
  - c) niegospodarnego lub niecelowego wydatkowania środków publicznych;
  - d) konfliktu interesów pracownika przy wykonywaniu celów i zadań;
  - e) nie nastąpiło ujawnienie informacji i danych prawnie chronionych;
  - f) sporządzone zostały wiarygodne sprawozdania finansowe oraz sprawozdania z realizacji zadań;
- 4) wnioski pokontrolne oraz zalecenia z audytu wewnętrznego zostały zrealizowane;

5. Na wniosek Burmistrza w odniesieniu do kierowników jednostek organizacyjnych, a w przypadku komórek organizacyjnych Urzędu również na wniosek Koordynatora, osoba sporządzająca informację o stanie kontroli zarządczej jest zobowiązana do niezwłocznego przekazania Burmistrzowi za pośrednictwem Koordynatora dokumentów uzasadniających ocenę przedstawioną w informacji.

6. W przypadku braku spełnienia przesłanek do stwierdzenia, że w danej jednostce lub komórce organizacyjnej w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza, kierownik jednostki i komórki organizacyjnej, w zależności od istoty, rodzaju i skali naruszeń składa informację o tym, że kontrola zarządcza nie funkcjonowała lub funkcjonowała w ograniczonym zakresie.

7. Przedstawienie w informacji o stanie kontroli zarządczej oceny niezgodnej ze stanem faktycznym stanowi nieprawidłowość i naruszenie postanowień niniejszego zarządzenia.

## **Rozdział 6.**

### **Postanowienia końcowe**

**§ 18.** Kierownicy jednostek oświatowych mogą wprowadzić w swoich jednostkach roczne planowanie celów i zadań oraz zarządzanie ryzykiem dostosowując je do „roku szkolnego”, tj. w okresie od 1 września do 31 sierpnia roku następnego, zwłaszcza w zakresie celów i zadań związanych z realizacją podstawy programowej czy zadań, które będą realizowali pracownicy dydaktyczni w danym roku szkolnym. W takim przypadku terminy dotyczące planowania celów i zadań, monitorowania ich realizacji, zarządzania ryzykiem i sprawozdawczości stosuje się odpowiednio.

**§ 19.** Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej może się odbywać w dedykowanej aplikacji, zwłaszcza w zakresie planowania celów i zadań oraz identyfikacji i analizy ryzyka, po wcześniejszym wprowadzeniu jej przez Burmistrza i kierowników jednostek do użytku wewnętrznego. W takim przypadku postanowienia niniejszego zarządzenia stosuje się odpowiednio.

**§ 20.** 1. Sprawozdania z realizacji planu działania oraz zarządzania ryzykiem za rok 2022 sporządza się na zasadach dotychczasowych.

2. Informacje o stanie kontroli zarządczej za rok 2022 oraz oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kowary sporządza się na zasadach dotychczasowych.

3. Plany działalności oraz zarządzanie ryzykiem na rok 2023 i lata następne prowadzi się na zasadach określonych w niniejszym zarządzeniu.

**§ 21.** Traci moc:

- 1) Zarządzenie nr 24/2019 Burmistrza Miasta Kowary z dnia 8 lutego 2019 r. w sprawie systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Miejskim w Kowarach;
- 2) Zarządzenie nr 25/2019 Burmistrza Miasta Kowary z dnia 8 lutego 2019 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania „Polityki zarządzania ryzykiem w Urzędzie Miejskim w Kowarach”;
- 3) Zarządzenie nr 0050.136.2021 Burmistrza Miasta Kowary z dnia 20 sierpnia 2021 r. Zarządzenie zmieniające Zarządzenie Nr 25/2019 z dnia 8 lutego 2019 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania „Polityki zarządzania ryzykiem w Urzędzie Miejskim w Kowarach”

**§ 22.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.



**Zalecenia tworzenia i rozwoju systemu kontroli zarządczej (opis systemu kontroli zarządczej)\***

Lp	standard	Zalecenia jakościowe / praktyki	Podstawowa dokumentacja
<b>Środowisko wewnętrzne</b>			
1	Przestrzeganie wartości etycznych	<p>a. Określono standardy etycznego postępowania stosowane przez osoby zarządzające i pozostałych pracowników.</p> <p>b. Określono zasady zapewnienia zgodności oraz zasady przeciwdziałania korupcji.</p> <p>c. Procedury i wytyczne kontroli zarządczej koncentrują się na zapewnieniu świadomości pracowników w zakresie wartości etycznych i ich przestrzegania przy podejmowaniu decyzji i wykonywaniu powierzonych zadań.</p> <p>d. Procedury i wytyczne uwzględniają powinność osób zarządzających promowania przestrzegania wartości etycznych, poprzez dobry przykład w codziennym postępowaniu i podejmowaniu decyzji.</p> <p>e. Pracownicy odbyli szkolenia w obszarze etyki oraz przeciwdziałania nadużyciom i korupcji.</p> <p>f. Wprowadzono zasady postępowania wyjaśniające zgłoszenia o naruszeniu zasad etycznego postępowania</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulamin pracy</li> <li>- Kodeks etycznego postępowania</li> <li>- Procedury antykorupcyjne</li> <li>- Rejestr korzyści</li> <li>- procedury przyjmowania zgłoszeń o nieprawidłowościach i ochrony sygnalistów</li> <li>- procedury postępowania dyscyplinarnego</li> </ul>
2	Kompetencje zawodowe pracowników	<p>a. Określone zostały wymagania niezbędne na danym stanowisku pracy.</p> <p>b. Ustanowiona została procedura rekrutacji oraz zawarto w niej mechanizmy kontrolne konieczne do obiektywnego wyboru najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy.</p> <p>c. Osoby zarządzające i pozostali pracownicy posiadają wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wykonywać powierzone zadania.</p> <p>d. Istnieje system zbierania informacji na temat potrzeb szkoleniowych i ich realizacji oraz stworzono mechanizmy zapewniające możliwość rozwoju kompetencji zawodowych pracowników jednostki, np. w formie planu szkoleń.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opis wymagań na stanowisku pracy</li> <li>- zakres czynności pracowników</li> <li>- procedury naboru pracowników</li> <li>- plan szkolenia pracowników</li> <li>- procedury okresowej oceny pracowników</li> </ul>
3	Struktura organizacyjna	<p>a. Struktura organizacyjna jest dostosowana do aktualnych celów i zadań.</p> <p>b. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności, w tym poszczególnych komórek organizacyjnych oraz aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności każdego pracownika jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny.</p> <p>c. Regulamin organizacyjny oraz zakresy czynności pracowników są poddawane cyklicznym przeglądom.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- statut jednostki</li> <li>- opis struktury organizacyjnej jednostki, np. Regulamin organizacyjny lub wykaz/opis procesów zarządczych</li> </ul>

4	Właściwe delegowanie uprawnień	<p>a. Określenie zakresu uprawnień delegowanych poszczególnym osobom kierującym komórkami organizacyjnymi lub pozostałym pracownikom, przy czym zakres delegowanych uprawnień powinien być odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego.</p> <p>b. Wprowadzone zostały limity kwotowe do podejmowania decyzji o charakterze finansowym.</p> <p>c. Delegowanie uprawnień do podejmowania decyzji wraz z odpowiedzialnością za podjęte decyzje na jak najniższy akceptowalny poziom.</p> <p>d. Przekazanie uprawnień w formie odrębnego imiennego upoważnienia albo wskazania w regulaminie organizacyjnym jednostki.</p> <p>e. Prowadzenie zbiorczego rejestru wydanych pełnomocnictw i upoważnień.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- procedury delegowania zadań</li> <li>- procedury udzielania upoważnień i pełnomocnictw</li> <li>- procedury określające limity do podejmowania decyzji w sprawach finansowych i gospodarczych</li> <li>- rejestr udzielonych pełnomocnictw i upoważnień</li> </ul>
<b>Cele i zarządzanie ryzykiem</b>			
5	Określenie misji	<p>a. Określona została misja, która stanowi wsparcie w ustaleniu hierarchii celów i zadań oraz efektywnemu zarządzaniu ryzykiem.</p> <p>b. Misja stanowi krótki i syntetyczny opis celu istnienia i jest publicznie dostępna.</p> <p>c. Publikacja misji nastąpiła w sposób dostępny dla pracowników i podmiotów zewnętrznych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pisemna misja</li> <li>- strategia działania</li> </ul>
6	Określenie celów i zadań oraz monitorowanie i ocena ich realizacji	<p>a. Cele określają różne perspektywy działania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oczekiwania interesariuszy,</li> <li>- możliwości poprawy sytuacji finansowej,</li> <li>- możliwości usprawnienia procesów wewnętrznych,</li> <li>- działania rozwojowe i innowacyjne.</li> </ul> <p>b. Ustalane cele i zadania są spójne ze sobą oraz z dokumentami o charakterze strategicznym.</p> <p>c. Określając cele i zadania wskazano komórki organizacyjne lub osoby odpowiedzialne bezpośrednio za ich wykonanie.</p> <p>d. Cele podlegają okresowemu monitorowaniu.</p> <p>e. Cele stanowią podstawę do identyfikacji, analizy ryzyka oraz doboru mechanizmów kontroli.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- strategię działalności w określonych obszarach,</li> <li>- przepisy (ustawy) ustrojowe,</li> <li>- plan strategiczny,</li> <li>- plan operacyjny,</li> <li>- plan finansowy,</li> <li>- plan działalności,</li> <li>- procedury monitorowania zadań, np.: regulamin kontroli zarządczej.</li> </ul>
7	Identyfikacja ryzyka	<p>a. Punkt wyjścia do identyfikacji ryzyka stanowi system wyznaczania i osiągania celów.</p> <p>b. Ryzyka identyfikuje się na każdym poziomie struktur organizacyjnych.</p> <p>c. Identyfikując ryzyka uwzględnia się kluczowe zagrożenia, które mogą negatywnie wpłynąć na osiągnięcie celów, co nie stoi na przeszkodzie identyfikacji szans i możliwości.</p> <p>d. Identyfikacja ryzyka stanowi, w miarę możliwości, działanie zespołowe.</p> <p>e. Każde ryzyko ma swojego właściciela, czyli osobę odpowiedzialną za zarządzanie ryzykiem.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- procedura (metodyka) zarządzania ryzykiem,</li> <li>- rejestr ryzyk,</li> <li>- arkusz analizy ryzyka,</li> <li>- plan postępowania z ryzykiem</li> </ul>

8	Analiza ryzyka	<p>a. Analizując ryzyko ocenia się jego skutki (wpływ na cele) oraz prawdopodobieństwo wystąpienia.</p> <p>b. Analiza ryzyka dokonywana jest bezpośrednio po opracowaniu i zatwierdzeniu rocznego planu działalności i nie rzadziej jak dwa razy do roku.</p> <p>c. Analizę ryzyka przeprowadza się za każdym razem, jeżeli zajdą istotne zmiany w organizacji lub środowisku zewnętrznym, mające istotny wpływ na realizację celów i zadań lub gdy zaistnieje potrzeba wprowadzenia nowych celów i zadań do realizacji.</p>	
9	Reakcja na ryzyko	<p>a. Określono różne sposoby reakcji na zidentyfikowane ryzyka i wskazano osoby odpowiedzialne za podjęcie decyzji o sposobie reakcji na ryzyko.</p> <p>b. W jednostce określono maksymalny dopuszczalny poziom akceptowania ryzyka (apetyt na ryzyko) do którego nie wymaga się podejmowania dodatkowych działań z wyjątkiem monitorowania.</p>	
<b>Mechanizmy kontroli</b>			
10	Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej	<p>a. Dokumentacja systemu kontroli zarządczej obejmuje procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne oraz rejestr obowiązujących przepisów wewnętrznych.</p> <p>b. Dokumentacja systemu kontroli zarządczej jest dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.</p> <p>c. Dokumentacja systemu kontroli zarządczej jest na bieżąco aktualizowana.</p> <p>d. Istnieje wykaz regulacji wewnętrznych.</p> <p>e. Dla każdej sprawy prowadzi się jej akta z uwzględnieniem, o ile to zasadne, wymogów instrukcji kancelaryjnej.</p> <p>f. W przypadku korzystania z systemów informatycznych, zapisy w tych systemach odzwierciedlają stan faktyczny i przebieg sprawy.</p> <p>g. Wytworzone dokumenty są podpisane ze wskazaniem osoby sporządzającej, weryfikującej oraz zatwierdzającej dokument.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- instrukcja kancelaryjna,</li> <li>- instrukcja obiegu dokumentacji finansowo-księęgowej,</li> <li>- szczegółowe procedury realizacji zadań wynikające z zadań statutowych i ustawowych,</li> <li>- akta prowadzonych spraw,</li> <li>- zapisy w systemach informatycznych</li> </ul>
11	Nadzór nad wykonywaniem zadań	<p>a. Wprowadzono nadzór nad realizacją zadań w celu ich efektywnej, oszczędnej i skutecznej realizacji, z uwzględnieniem właściwego sposobu podziału zadań i odpowiedzialności oraz zakresu decyzji możliwych do podjęcia przez poszczególnych pracowników.</p> <p>b. Przełożony zapewnił instruktaż stanowiskowy pracownika. Przełożeni posiadają aktualne przeszkolenie z zakresu prowadzenia instruktaży stanowiskowych.</p> <p>c. Przełożony deleguje zadania pracownikowi, w zależności od potrzeb ustnie lub pisemnie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zakres czynności pracownika ze wskazaniem jego przełożonego,</li> <li>- roczne cele pracownika, o ile wyznaczono takie w formie pisemnej,</li> <li>- sprawozdanie z realizacji zadań pracownika,</li> </ul>

		<p>d. Przełożony weryfikuje i zatwierdza zadania wykonane przez pracownika.</p> <p>e. Przełożony zapewnia informację zwrotną o sposobie wykonania zadania.</p>	<p>o ile zostały wyznaczone w formie pisemnej,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- podpis przełożonego na dokumentach wytwarzanych przez pracownika,</li> <li>- dekretecja i podpis na dokumencie przekazanym pracownikowi do realizacji</li> </ul>
12	Zapewnienie ciągłości działania	<p>a. Wdrożenie mechanizmów kontrolnych zapobiegających zdarzeniom, które mogą spowodować zatrzymanie działalności – w ramach przeprowadzanej analizy ryzyka należy również uwzględnić tego typu zdarzenia.</p> <p>b. Zostały wskazane osoby zastępujące każdego z pracowników w przypadku jego nieobecności. Osoby zastępujące posiadają dostęp do materiałów i informacji, które realizowała osoba zastępowana.</p> <p>c. Zostały wskazane osoby zastępujące poszczególne osoby zarządzające podczas ich nieobecności. Osoby zastępujące posiadają dostęp do materiałów i informacji, które realizowała osoba zastępowana.</p> <p>d. Opracowany został plan bezpieczeństwa na wypadek przerw w działaniu systemów informatycznych.</p> <p>e. Tworzone są kopie zapasowe.</p> <p>f. Zapisy w umowach z dostawcami energii, mediów, usług informatycznych i telekomunikacyjnych gwarantują ciągłość dostaw.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- plany/procedury ciągłości działania,</li> <li>- procedury/plany zastępstw/urlopów,</li> <li>- wskazanie zastępstwa w zakresach czynności,</li> <li>- zapisy w umowach na dostawy mediów oraz usług informatycznych</li> </ul>
13	Ochrona zasobów	<p>a. Zadbano o to, aby pracownicy posiadali dostęp do zasobów jednostki w zakresie niezbędnym do realizacji swoich zadań na zasadzie upoważnienia.</p> <p>b. Osoby zarządzające i pracownicy mają powierzoną odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów jednostki.</p> <p>c. Opracowano zasady środków ograniczenia i kontroli dostępu do budynków, obiektów i pomieszczeń oraz środki ich ochrony.</p> <p>d. Określono procedury przeprowadzania inwentaryzacji zasobów.</p> <p>e. Ochroną objęto informacje wytwarzane i przechowywane w każdej formie, w tym w formie zapisu na nośnikach elektronicznych oraz drukowane.</p> <p>f. Opracowano procedurę zachowania poufnego charakteru wytwarzanych informacji.</p> <p>g. Podejmowane działania przez kierownictwo jednostki wskazują na potencjał pracowniczy, jako na najważniejszy i wyjątkowy zasób jednostki.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- polityka i procedury zarządzania bezpieczeństwem, w tym bezpieczeństwem informacji,</li> <li>- polityka i procedury ochrony danych osobowych,</li> <li>- zasady/regulamin inwentaryzacji zasobów,</li> <li>- procedury/regulaminy ppoż i bhp</li> </ul>
14	Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji	<p>a. Wszystkie operacje finansowe i gospodarcze są dokumentowane, a dokumentacja jest pełna i łatwo dostępna dla upoważnionych osób.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- polityka i procedury rachunkowości,</li> <li>- instrukcja obiegu dokumentacji finansowo-</li> </ul>

	finansowych i gospodarczych	<p>b. Dokumentacja jest zabezpieczona przed utratą i przed dostępem osób niepowołanych oraz przed możliwością dokonania nieautoryzowanych zmian.</p> <p>c. Istnieje zasada zatwierdzania (autoryzacji) operacji finansowych przez kierownika jednostki lub osoby przez niego upoważnione.</p> <p>d. Obowiązki i odpowiedzialność są rozdzielone pomiędzy pracowników tak, aby żaden pojedynczy pracownik nie prowadził samodzielnie wszystkich kluczowych operacji, czy też nie kontrolował sam siebie. Obowiązuje zasada sprawdzania „na dwie ręce”.</p> <p>e. Wprowadzono zasadę weryfikacji operacji finansowych i gospodarczych przed realizacją i po niej.</p>	księgowej, - procedury kontroli finansowej, - procedury wykonywania inwentaryzacji
15	Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych	<p>a. Zapewniono bezpieczeństwo funkcjonowania systemów informatycznych, ochronę elektronicznych baz danych i ochronę praw licencyjnych.</p> <p>b. Zapewniono ciągłość działania systemów informatycznych oraz wprowadzono mechanizmy samokontroli systemu.</p> <p>c. Wprowadzono zabezpieczenia przed nieuprawnionymi modyfikacjami oraz ochronę informacji.</p> <p>d. Zbudowano system przydzielania i ograniczania dostępu do systemu informatycznego, nadzoru i badania szczelności tego systemu z perspektywy osób nieuprawnionych.</p> <p>e. Dokonano podziału obowiązków pomiędzy pracownikami, tak aby żaden z nich nie mógł wykonywać wszystkich kluczowych operacji w ramach systemu.</p>	- polityka i procedury zarządzania systemami teleinformatycznymi, - polityka cyberbezpieczeństwa, - wykaz zasobów IT: systemów/oprogramowania/licencji
<b>Informacja i komunikacja</b>			
16	Bieżąca informacja	<p>a. Osobom zarządzającym oraz pracownikom zapewniono w odpowiedniej formie i czasie dostęp do informacji wewnętrznych, istotnych do osiągnięcia celów jednostki, zwłaszcza celów priorytetowych, oraz informacji zewnętrznych, które mogą mieć znaczenie dla osiągnięcia celów jednostki, w szczególności informacji związanych z nowymi przepisami prawa lub zmianami politycznymi i ekonomicznymi.</p> <p>b. Wprowadzono system stałej aktualizacji bazy informacji.</p> <p>c. System informacyjny jednostki jest monitorowany i modyfikowany, aby przekazywane i otrzymywane informacje były istotne, rzetelne, aktualne, kompletne a środki komunikacji były efektywne.</p>	- instrukcja obiegu dokumentacji (kancelaryjna), - instrukcja obiegu dokumentacji finansowo-księgowej, - procedury planowania i sprawozdawczości, - dostęp do systemów analitycznych i statystycznych
17	Komunikacja wewnętrzna	<p>a. Zapewniono efektywny mechanizm przekazywania ważnych informacji w obrębie struktury organizacyjnej jednostki.</p> <p>b. Wprowadzono rozwiązania mające na celu szybkie i sprawne przekazywanie informacji w strukturach organizacyjnych w jednostce zarówno w poziomie jak i w pionie. Przekazywanie</p>	- strategia komunikacji i angażowania interesariuszy, - wzory dokumentacji i pism,

		kluczowych informacji jest dokumentowane. c. Wprowadzone rozwiązania organizacyjne zapewniają sprawny przepływ informacji pomiędzy komórkami organizacyjnymi i pracownikami, których działalność jest ze sobą powiązana.	- protokoły/książki odpraw służbowych, - internet/strona internetowa/BIP, - procedura udzielania informacji publicznej,
18	Komunikacja zewnętrzna	a. Wprowadzono system informowania obywateli o sprawach lokalnych. b. Opracowano system zarządzania informacją, aby stworzyć warunki do rzeczywistego zaangażowania się mieszkańców do kształtowania rozwoju swojej lokalnej społeczności. c. Wprowadzono model współpracy i przekazywania informacji z mediami.	- procedura załatwiania skarg i wniosków, - procedura zgłaszania nieprawidłowości i ochrony sygnalistów, - procedura reprezentacji oraz kontaktu z mediami
<b>Monitorowanie i ocena</b>			
19	Monitorowanie systemu kontroli zarządczej oraz celów i zadań	a. Wszystkie elementy systemu kontroli zarządczej są przeglądane. b. Dane w zakresie analizy ryzyka i możliwości realizacji na ich podstawie działań w zakresie postępowania z kluczowymi ryzykami są aktualizowane.	- regulamin organizacyjnych - regulamin kontroli zarządczej - procedury przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków
20	Samooceńa kontroli zarządczej	a. Samoocena dokonywana jest z użyciem anonimowych formularzy ankietowych uwzględniających ocenę wszystkich standardów kontroli zarządczej oraz specyfikę działania jednostki. b. Podsumowanie wyników samooceny uwzględnia w szczególności ogólną ocenę funkcjonowania kontroli zarządczej, zidentyfikowane słabości systemu kontroli zarządczej oraz proponowane działania zaradcze.	- rejestr kontroli zewnętrznych - rejestr zaleceń audytów i wniosków pokontrolnych - rejestr skarg i wniosków - rejestr zgłoszeń o nieprawidłowościach, - sprawozdanie z realizacji planu działalności - kwestionariusz samooceny kontroli zarządczej - informacja o stanie kontroli zarządczej
21	Audyty wewnętrzny	a. Identyfikowane są nowe ryzyka, dotychczas nieuwjęte w rejestrze ryzyka. b. Oceniana jest skuteczność stosowanych mechanizmów zarządzania ryzykiem. c. Oceniana jest skuteczność działań podejmowanych w odniesieniu do ryzyk uznanych za krytyczne (bardzo wysokie). d. Doskonalone są procesy zarządzania ryzykiem. e. Dla każdego zadania audytowego prowadzi się akta zadania. f. Zalecenia z audytu są realizowane i monitorowane.	- karta audytu wewnętrznego, - procedury audytu wewnętrznego, - rejestr zaleceń audytowych

22	Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej	a. Wprowadzono rozwiązania służące identyfikacji słabości i niedoskonałości w funkcjonowaniu jednostki, aby prawidłowo zaprojektować i zastosować odpowiednie środki naprawcze dla racjonalnego zapewnienia realizacji celów i zadań jednostki w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.	- regulamin kontroli zarządczej, - informacja/oświadczenie o stanie kontroli zarządczej
----	--	--	--

\* powyższe zalecenia jakościowe i praktyki określają rekomendowane, a nie obligatoryjne wskazówki w ramach tworzenia i rozwijania systemu. Kierownik jednostki organizacyjnej może podejmować decyzje o wyborze oraz stosowaniu innych praktyk, które określają sposób realizacji danego standardu kontroli zarządczej w podległej jednostce, biorąc pod uwagę charakter oraz specyfikę prowadzonej działalności.

**METODYKA**  
**PLANOWANIA CELÓW I ZADAŃ, ICH MONITOROWANIA**  
**ORAZ ZARZĄDZANIA RYZYKIEM**  
**W SYSTEMIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ**  
**W**  
**GMINIE MIEJSKIEJ KOWARY**

**Spis treści:**

I. Wyznaczanie celów i zadań .....	2
II. Zarządzanie ryzykiem .....	7
III. Informacja / oświadczenie o stanie kontroli zarządczej .....	17
IV. Wzory dokumentów .....	18



## I. WYZNACZANIE CELÓW I ZADAŃ

1. Kierownicy jednostek i komórki organizacyjnych oraz pracownicy na samodzielnych stanowiskach w ramach systemu kontroli zarządczej wyznaczają, w co najmniej rocznej perspektywie, cele i zadania oraz wskazują kluczowe rezultaty (mierniki) służące monitorowaniu ich realizacji.

2. Cele i zadania powinny być (metoda SMART):

Kryteria formułowania celów		
Metoda	Kryterium	Opis
S	Skonkretyzowane	Cel musi być sformułowany jednoznacznie i w sposób niepozostawiający miejsca na swobodną interpretację. Powinien odnosić się bezpośrednio do zamierzonego wyniku jego realizacji. W opinii celu nie należy stosować skrótów bez ich rozwinięcia.
M	Mierzalne	Cel powinien być sformułowany w taki sposób, by można było liczbowo/wartościowo wyrazić stopień jego realizacji lub przynajmniej umożliwić jednoznaczną „sprawdzalność” jego realizacji.
A	Ambitne	Cel powinien obejmować najważniejsze obszary działalności jednostki oraz jednocześnie odzwierciedlać istotne potrzeby społeczno-gospodarcze zawarte m.in. w aktualnych dokumentach strategicznych i programowych. Powinien być postrzegany jako istotny i stanowić ważny krok naprzód, a jednocześnie stanowić określoną wartość dla jednostki, która będzie go realizować
R	Realistyczne	Cel powinien oscylować wokół spodziewanych pozytywnych wyników możliwych do wykonania. Zbyt ambitny cel podważa wiarę w jego osiągnięcie i tym samym obniża motywację do jego realizacji. Mało ambitny cel utrzuca stan obecny w danym zakresie, nie zakładając rozwoju, postępu i może także demotywować. Należy unikać określania celu na poziomie minimalnym.
T	Terminowe	Cel powinien mieć dokładnie określony horyzont czasowy, w jakim zamierzamy go osiągnąć. Zaleca się aby cele były wyznaczane co najmniej w rocznej perspektywie

3. Planowane cele i zadania komórki i jednostki organizacyjnej, uwzględniają zadania przyjęte do realizacji w budżecie na dany rok i są uwarunkowane w szczególności:

- 1) obowiązującymi przepisami prawa (ustawy, statuty jednostek);
- 2) celami i zadaniami określonymi w dokumentacji strategicznej jednostki;
- 3) przekazanymi celami/zadaniami/podzadaniami/działaniami z zakresu administracji rządowej, określonymi w budżecie państwa;
- 4) potrzebami i oczekiwaniami obywateli;
- 5) potrzebami i oczekiwaniami pracowników jednostki (np. w zakresie doskonalenia procesów zachodzących w jednostce);
- 6) otoczeniem prawnym i ekonomicznym, w tym przewidywanymi zmianami;
- 7) istotnymi problemami zidentyfikowanymi w działalności jednostki;
- 8) celami i zadaniami niezrealizowanymi w poprzednim roku.

4. Cele dotyczą w szczególności poprawy w obszarach:

- 1) jakości i warunków życia oraz rozwoju przedsiębiorczości na terenie Gminy Miejskiej Kowary;
- 2) jakości obsługi mieszkańców, interesantów oraz współpracy z wykonawcami, dostawcami usług i innymi podmiotami zewnętrznymi;
- 3) sytuacji finansowej jednostek organizacyjnych Gminy Miejskiej Kowary;
- 4) jakości stosowania przepisów prawa, usprawniania organizacji, procesów wewnętrznych oraz warunków świadczenia pracy przez pracowników;
- 5) działań rozwojowych i innowacyjnych;
- 6) wykorzystywania rozwiązań technologicznych i informacyjnych.

5. Każdy wyznaczony cel w planie działalności:

- 1) opisuje jakościową, oczekiwaną zmianę lub usprawnienie w obszarach działalności jednostki lub

komórki organizacyjnej;

2) posiada co najmniej jeden kluczowy rezultat, który określa mierzalny efekt wyznaczonego celu;




3) posiada co najmniej jedno zadanie, działanie lub projekt, które należy wykonać, aby został osiągnięty kluczowy rezultat;

4) wskazuje termin realizacji;

5) wskazuje odpowiedzialną za realizację osobę lub komórkę organizacyjną.

6) odniesienie do dokumentu strategicznego lub innego, na podstawie którego zdefiniowano cel;

## Cele, kluczowe rezultaty, zadania – powiązania

Czym są cele?	Czym są kluczowe rezultaty?	Czym są zadania?
<p><b>Cel opisuje osiągnięcie</b>, które ma zostać uzyskane w przyszłości. Cel określa kierunek działania oraz powinien motywować do działania. Cel oznacza docelowe miejsce przeznaczenia na mapie. <b>Ma charakter jakościowy.</b></p>	<p><b>Kluczowy rezultat jest wynikiem</b> z wartością początkową oraz końcową oraz <b>określa pomiar postępów</b> w drodze do osiągnięcia celu. Kluczowy rezultat jest jak słupek drogowy z określonym dystansem, pokazujących jak zbliżasz się do celu. <b>Określa stan i ma charakter ilościowy.</b></p>	<p><b>Zadanie opisuje pracę</b>, którą należy wykonać, aby osiągnąć kluczowy rezultat. O ile cel określa kierunek, a kluczowy rezultat dystans, zadanie wskazuje co należy zrobić, aby tam się dostać. <b>Zadanie to czynności, którą należy wykonać.</b></p>
<p>"Gdzie chcemy dojść?" Cel oznacza punkt docelowy oraz wyznacza kierunek działania organizacji. Myśl o celu, jak o miejscu na mapie np. Warszawa</p>	<p>"Skąd wiem, że idę we właściwym kierunku?" Kluczowy rezultat pokazuje postępy w drodze do celu. Myśl o celu, jak o słupku przy drodze, który pokazuje na którym jesteś kilometrze</p>	<p>"Co mam zrobić, aby dotrzeć do celu?" Zadanie opisuje działania, które należy podjąć, aby osiągnąć kluczowy rezultat. Myśl o zadaniu jak o czynnościach, które musisz wykonać, aby przejechać kilometry</p>
		

### Przykłady definiowania celów, kluczowych rezultatów i zadań służących realizacji celu

#### Przykład nr 1:

Cel to jakościowe osiągnięcie	Kluczowy rezultat to pomiar osiągnięcia (stan na dzień)	Zadanie to czynność do wykonania
		
<p>"Dokąd chcemy dojść?"</p>	<p>"Po czym poznamy, że osiągnęliśmy cel"</p>	<p>"Co zrobimy, aby tak się dostać"</p>
<p>Usprawnienie jakości obsługi, aby zwiększyć poziom satysfakcji interesantów</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Skrócenie czasu obsługi interesantów o x minut</li><li>▪ Zwiększenie o x liczby spraw urzędowych załatwianych drogą elektroniczną</li><li>▪ Zmniejszenie liczby skarg interesantów o x</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Przebudowa sali obsługi interesantów</li><li>2. Wprowadzenie elektronicznego systemu składania wniosków do urzędu</li><li>3. Przeszkolenie pracowników z profesjonalnej obsługi interesantów</li></ol>

## Przykład nr 2:



6. Roczny Plan Działalności na rok następny, sporządzony wg **wzoru nr 1**, podlega ocenie przez Koordynatora i zatwierdzeniu przez Burmistrza w terminie do 31 grudnia każdego roku.

Wzór nr 1

### ROZNY PLAN DZIAŁALNOŚCI NA ROK .....

(jednostka / komórka organizacyjna)

Lp	Cel	Kluczowy rezultat opisujący realizację celu			Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Odniesienie do dokumentu o charakterze strategicznym
		Nazwa	Wartość bazowa miernika	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku którego dotyczy plan		
1	2	3	4	5	6	8
1		1 ..... 2 .....			1 ..... 2 ..... 3 .....	
2						
3						

Data sporządzenia .....

Sporządził: ..... (kierownik jednostki / komórki organizacyjnej)

Sprawdził: ..... (koordynator kontroli zarządczej)  
(data, pieczęć i podpis)

Zatwierdził: ..... (Burmistrz Miasta Kowary)  
(data, pieczęć i podpis)

7. Zatwierdzone przez Burmistrza roczne Plany Działalności zwracane są do właściwych komórek i jednostek organizacyjnych i udostępniane przez ich kierowników podległym pracownikom. Pracownicy zapoznają się z dokumentem (najlepiej w sposób udokumentowany). Kierownik informuje pracowników, kto, jakie zadania i w jakim terminie ma wykonać, aby cel został osiągnięty.

8. Zastrzega się, że kierownicy jednostek oświatowych mogą wprowadzić w podległych sobie jednostkach planowanie celów i zadań w rocznej perspektywie roku szkolnego, tj. od 1 września do 31 sierpnia roku następnego. W takim przypadku roczny Plan Działalności placówki oświatowej sporządza się i zatwierdza w terminie do 31 sierpnia każdego roku.

9. Zasady dotyczące określania mierników służących do monitorowania celów i zadań:

1) Pomiar powinien:

- umożliwiać rzetelne i obiektywne określenie stopnia realizacji celu;
- mierniki nie powinny mieć wartości logicznych (TAK/NIE), opisowych, bazujących na subiektywnej ocenie;
- odnosić się do rezultatu jaki ma być osiągnięty;
- mierzyć tylko to na co jednostka ma wpływ (mierzyć rezultat, na który jednostka ma wpływ, natomiast nie powinien poddawać się manipulacji);
- bazować na wiarygodnych i w miarę łatwo dostępnych informacjach.

2) Pomiar skuteczności:

- % wzrost; % spadek;
- % odbiorców, którzy w pełni realizują swoje cele (zadania) bez pomocy innych;
- liczba popełnianych błędów, nieprawidłowości, naruszeń.

3) Pomiar wydajności:

- średni czas realizacji celu (zadania) lub czas realizacji zadania w porównaniu do eksperta (standardu);
- zużyte zasoby/uzyskane rezultaty;
- liczba dodatkowych zapytań.

4) Pomiar satysfakcji:

- ocena skali użyteczności rozwiązania (badania ankietowe)

10. Realizacja celów i zadań podlega okresowemu monitorowaniu w formie sprawozdania, zgodnie z **wzorem nr 2. Informacje** o stanie realizacji celu/zadania składa się w połowie roku w terminie dwóch tygodni po zakończonym półroczu (lub dwa tygodnie po skończonym kwartale, lub do końca dnia wskazanego przez osobę uprawnioną), chyba że osoba uprawniona wskaże inne terminy (np. co kwartał). **Sprawozdanie** z realizacji planu działania składa się do 30 dni po zakończeniu roku.

Wzór nr 2

**INFORMACJA / SPRAWOZDANIE  
O POZIOMIE REALIZACJI CELÓW W OPARCIU  
O PLAN DZIAŁALNOŚCI NA ROK .....**

.....  
(jednostka / komórka organizacyjna)

Lp	Cel/ Kluczowy rezultat	START	I kw	II kw	III kw	IV kw	Rezultat na koniec roku	Osoba odpowiedzialna/ jednostka/ komórka	Szczegóły działania	uwagi
1										
2										
3										

Data sporządzenia .....

Sporządził: ..... (kierownik jednostki / komórki organizacyjnej)

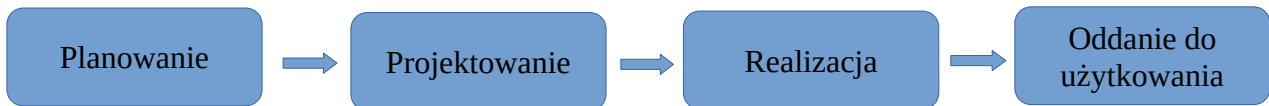
Sprawdził: ..... (koordynator kontroli zarządczej)  
(data, pieczęć i podpis)

Zatwierdził: ..... (Burmistrz Miasta Kowary)  
(data, pieczęć i podpis)

1) Stopień realizacji celu/zadania opisujemy z częstotliwością półroczną lub kwartalną, jeżeli tak postanowi osoba uprawniana, podając w formie liczbowej stan zaawansowania realizacji celu. Cel dzielimy na fazy:

- planowanie (działania koncepcyjne),
- projektowanie (przygotowanie projektu, przeprowadzenie przetargu w celu wyłonienia wykonawcy),
- realizacja,
- odbiór i oddanie do użytkowania

2) Skalę realizacji celu zadania określa się w skali od **0** (rozpoczęcie planowania) do **1** (oddanie do użytkowania). Poszczególne fazy realizacji celu/zadania dzielone są w zależności od stopnia zaawansowania na części dziesiętne procesu, zgodnie ze wskazaną poniżej metodyką:



Status realizacji

planowanie			projektowanie				realizacja				Oddanie do użytku		
0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,65	0,7	0,75	0,8	0,85	0,9	1

<b>Id</b>	<b>Opis</b>	<b>Start</b>	<b>I kw</b>	<b>II kw</b>	<b>III kw</b>	<b>IV kw</b>	<b>Rezultat</b>	<b>Osoba odpowiedzialna</b>	<b>Szczegóły działania</b>	<b>Uwagi</b>
Cel 1	Opis celu	0	0,4	0,5	0,65	0,85	0,9	Imię nazwisko/ stanowisko		
KR 1	Opis kluczowego rezultatu	0	0,3	0,4	0,65	0,9	0,9	Imię nazwisko/ stanowisko		
KR 2	Opis kluczowego rezultatu	0	0,2	0,3	0,8	1	1	Imię nazwisko/ stanowisko		
KR 2	Opis kluczowego rezultatu	0	0,1	0,2	0,75	0,85	0,9	Imię nazwisko/ stanowisko		

## II. Zarządzanie ryzykiem

- Zarządzanie ryzykiem w komórkach organizacyjnych Urzędu i jednostkach organizacyjnych odbywa się na poziomie realizacji celów i zadań w odniesieniu do planu działalności jednostki.
- Zarządzanie ryzykiem, obejmuje swym zakresem identyfikację i ocenę ryzyka, analizę ryzyka, postępowanie z ryzykiem oraz monitorowanie i raportowanie ryzyka.
- Wyniki zarządzania ryzykiem dokumentuje się w rejestrze ryzyka. Rejestr ryzyka prowadzony jest przez właściciela ryzyka (kierownika jednostki / komórki organizacyjnej), wg wzoru nr 3. Przegląd i aktualizację rejestru ryzyka przeprowadza się okresowo, nie rzadziej niż raz na pół roku. Burmistrz w stosunku do wszystkich lub niektórych jednostek i komórek organizacyjnych, a kierownik jednostki w stosunku do własnej, może podjąć decyzję o przeglądzie rejestru ryzyka nie rzadziej niż raz na kwartał lub częściej

Wzór nr 3

### REJESTR RYZYKA

(jednostka / komórka organizacyjna, rok za który tworzy się rejestr ryzyk)

dotyczy Roczno-go Planu Działalności na rok .....

Lp	Cele	Rodzaj ryzyka	Zdefiniowane ryzyko	Informacje o zmaterializowaniu się ryzyka i podjętych działaniach
1	2	3	4	5
1				
2				

Data sporządzenia .....

Data aktualizacji: .....

Sporządził: .....

(kierownik jednostki / komórki organizacyjnej)

Sprawdził: .....

(data, pieczęć i podpis)

(koordynator kontroli zarządczej)

Zatwierdził: .....

(data, pieczęć i podpis)

(Burmistrz Miasta Kowary)

- Identyfikując ryzyko bierze się pod uwagę źródła ryzyka mogące się pojawić w różnych obszarach funkcjonowania jednostki oraz kategoryzuje się ze względu na rodzaj zagrożonego obszaru:

#### 1). Źródła ryzyka (zasoby realizacji celu)

Strategia i organizacja pracy	Plany strategiczne i operacyjne
	Polityki i procedury
	Metodyki pracy
Kadry i kompetencje	Standardy etyczne
	Dostępność pracowników
	Kwalifikacje i doświadczenie pracowników
Finanse	Plany finansowe
	Źródła finansowania
	Kwoty zaplanowane w budżecie
Wymogi prawne i umowne	Przepisy prawa
	Zapisy w umowach
	Standardy rynkowe



Informacja i dane osobowe	Niezbędne zasoby informacyjne
	Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna
	Dane osobowe
Technologia i mienie	Infrastruktura sieciowa
	Technologie informatyczne
	Składniki majątku i mienia
	Wyposażenie

2) Rodzaje ryzyka, ich opis oraz katalog przykładowych ryzyk odpowiadających danemu rodzajowi:

rodzaj ryzyka	Opis ryzyka	katalog ryzyk wg rodzaju
finansowe	Zagrożenia dotyczące ograniczenia lub utraty środków finansowania działalności oraz rejestrowania działalności w systemach finansowo-księgowych z naruszeniem obowiązujących przepisów i standardów rachunkowości	Zbyt niski budżet w stosunku do potrzeb i realizowanych zadań
		Zwrot środków z tytułu nieprawidłowości w rozliczaniu wsparcia finansowego
		Błędy w opisie transakcji na dokumentach księgowych
		Brak lub nieskuteczna weryfikacja lub autoryzacja dokumentacji księgowej
		Błędy w rejestrowaniu transakcji w systemie finansowo- księgowym
		Zaciąganie zobowiązań bez upoważnienia lub z przekroczeniem zakresu upoważnienia
		Brak weryfikacji warunków finansowych w zawieranych umowach
		Wzrost wydatków lub kosztów prowadzonej działalności
organizacyjne	Zagrożenia dotyczące bieżącej organizacji zadań oraz procesów zarządczych	Brak lub niejasno przypisana odpowiedzialność za realizację celów i zadań
		Brak lub nieadekwatne do rzeczywistości planowanie realizacji zadań
		Brak lub nieskuteczne zasady zarządzania ryzykiem operacyjnym
		Niejasno określone standardy pracy oraz realizowanych zadań
		Niejasne priorytety realizowanych zadań
		Nieefektywna organizacja realizacji zadań, w tym nierównomierne obciążenie pracowników zadaniami
		Brak lub nieefektywne monitorowanie realizacji zadań, w tym niezapewnienie niezależnego audytu lub kontroli
		Brak zastępowalności pracownika w czasie jego nieobecności
Brak zasad i procedur zapewnienia ciągłości działania operacyjnego		
kadrowe	Zagrożenia dotyczące dostępności do wykwalifikowanych i doświadczonych pracowników, jak również ograniczenia wsparcia ekspertów zewnętrznych	Nieobsadzone stanowiska pracy
		Trudności w pozyskaniu pracownika w procesie rekrutacji
		Odejście kluczowych pracowników / pracownika z pracy
		Brak zastępowalności na kluczowych stanowiskach
		Brak planów sukcesji na kluczowych stanowiskach pracy
		Niewystarczające umiejętności lub doświadczenie pracowników
		Niezadowolone pracowników z warunków zatrudnienia
		Brak lub niewystarczająca liczba szkoleń pracowników
		Konflikty w relacjach między pracownikami lub między pracownikami a przełożonym
Skargi na pracowników od podmiotów zewnętrznych		
prawne	Zagrożenia dotyczące naruszenia przepisów prawa powszechnie obowiązującego lub regulacji wewnętrznych	Brak lub ograniczony dostęp do informacji o zmieniających się przepisach prawa
		Duża liczba niejasnych przepisów prawa, wymagających dodatkowej interpretacji
		Brak lub ograniczony dostęp do usług lub wsparcia prawniczego
		Brak lub niejasne regulacje wewnętrzne (wymagające dodatkowych interpretacji)
		Nadmierna liczba regulacji wewnętrznych powodująca nieefektywne działanie
		Rosnąca liczba naruszeń regulacji wewnętrznych
		Działanie bez lub z naruszeniem podstawy prawnej
		Rosnąca liczba naruszeń przepisów prawa
		Rosnąca liczba spraw lub pozwów sądowych
Rosnąca liczba przegranych spraw sądowych		
bezpieczeństwo informacji	Zagrożenia dotyczące nawiązywania stosunków gospodarczych z podmiotami zewnętrznymi.	Brak lub niejasne zasady / polityki zarządzania bezpieczeństwem informacji
		Brak lub nieregularne przeglądy zasad / polityki zarządzania bezpieczeństwem informacji
		Brak lub niejasno przypisany zakres odpowiedzialność w zakresie bezpieczeństwa informacji
		Brak lub niejasno określone zasady zachowania poufności informacji gromadzonych i przetwarzanych przez pracowników

	Zagrożenia dotyczące ujawnienia istotnych informacji osobom nieupoważnionym	<p>Brak lub niejasno określone zasady zachowania poufności przetwarzanych informacji przez podmioty zewnętrzne, np. w związku z realizowanymi umowami</p> <p>Brak lub niejasno określone zasady obiegu dokumentacji wewnątrz organizacji</p> <p>Brak lub niejasno określone zasady kontaktowania się pracowników z podmiotami zewnętrznymi, w tym korzystania przez pracowników z mediów społecznościowych w ramach realizowanych zadań</p> <p>Brak zabezpieczenia / inwentaryzacji miejsca przechowywania i nośników informacji</p> <p>Brak lub niejasne zasady udzielania informacji podmiotom zewnętrznym</p> <p>Brak lub nieregularne archiwizowanie informacji</p> <p>Brak lub niejasne zasady dostępu użytkowników do sieci teleinformatycznej, w tym rejestracji, udzielania przywilejów, zarządzania hasłami, oraz odbioru praw</p> <p>Brak lub niewłaściwa ochrona przed nieautoryzowanym dostępem do systemów operacyjnych</p> <p>Brak lub niewłaściwa ochrona przed nieuprawnionym dostępem do informacji w aplikacjach, w tym luki w systemach</p> <p>Brak lub niejasne, w tym nieaktualne zasady pracy przy przetwarzaniu mobilnym i na odległość</p> <p>Brak lub niewłaściwa ochrona przed dokonywaniem nieuprawnionych zmian informacji w systemach i / lub aplikacjach</p> <p>Brak lub niewłaściwa ochrona bezpieczeństwa plików systemowych, w tym kodów źródłowych</p> <p>Brak lub niejasne zasady zarządzania incydentami bezpieczeństwa</p> <p>Brak działania lub działanie z opóźnieniem w sytuacji wystąpienia incydentów bezpieczeństwa teleinformatycznego</p> <p>Brak lub niewystarczające zapewnienie wsparcia teleinformatycznego w zawieranych umowach serwisowych</p> <p>Brak zapewnienia ciągłości działania systemów teleinformatycznych</p>
nadużycia i korupcja	Zagrożenie dotyczące umyślnego działania lub zaniechania, mającego na celu oszukanie (wprowadzenie w błąd) innych osób (pracodawcy) w celu uzyskania osobistej korzyści sprawcy, która u pokrzywdzonego powoduje stratę	<p>Korupcja: Konflikt interesów przy realizacji zadań, który wpływa na podejmowane decyzje</p> <p>Korupcja: Przekupstwo, polegające na oferowaniu lub przyjmowaniu łapówek</p> <p>Korupcja: Przyjmowanie lub oferowanie dowodów wdzięczności, celem uzyskania osobistych korzyści</p> <p>Korupcja: Wymuszenie korzyści w celu ujawniania poufnych informacji lub podjęcia decyzji skutkującej korzyścią dla podmiotu lub osoby spoza organizacji</p> <p>Kradzież płatności wynikających z wystawionych faktur zanim zostaną ujęte w księgach i rejestrach organizacji</p> <p>Niezasadne wydatki wynikające z faktur za fikcyjne towary lub usługi, zawyżone faktury lub faktury za wydatki osobiste</p> <p>Falszowanie dokumentacji (np. faktur, list płac, wniosków kredytowych, wniosków o dofinansowanie, dokumentacji rozliczeniowej)</p> <p>Nieuzasadnione zwroty kosztów związane z fikcyjnymi lub zawyżonymi wydatkami służbowymi</p> <p>Przechwytywanie lub fałszowanie płatności dokonywanych drogą elektroniczną</p> <p>Manipulowanie rejestrami wpłat lub wypłat w celu ukrycia nieuczciwego pobrania gotówki</p> <p>Niewłaściwe wykorzystanie, w celach prywatnych, zasobów niepieniężnych pozostawionych pracownikowi do jego dyspozycji</p> <p>Kradzież zapasów lub innych aktywów niepieniężnych</p> <p>Zawyżanie lub zaniżanie faktycznych dochodów w celu zniekształcenia danych finansowych</p> <p>Rejestrowanie operacji w nieodpowiednich okresach w celu zniekształcenia danych finansowych</p> <p>Zaniżanie lub zawyżanie zobowiązań lub wydatków celem zniekształcenia danych finansowych</p> <p>Manipulowanie wyceną aktywów</p> <p>Manipulowanie informacjami wykazywanymi w ewidencji finansowo- księgowej oraz w sprawozdaniach</p>
technologie informatyczne	Zagrożenia dotyczące wykorzystywania w realizacji celów sieci, systemów i narzędzi informatycznych	<p>Brak lub niewystarczające informacje na temat ilości zasobów sieci i sprzętu teleinformatycznego</p> <p>Brak lub nieregularne przeglądy stanu technicznego sieci i sprzętu teleinformatycznego</p> <p>Brak lub niewystarczające zabezpieczenie fizyczne sieci i sprzętu teleinformatycznego przed zdarzeniami losowymi lub awariami</p> <p>Brak lub nieaktualna inwentaryzacja stanu sieci i sprzętu teleinformatycznego</p> <p>Brak lub niejasne zasady dostępu do sieci urządzeń teleinformatycznych</p> <p>Brak lub niewystarczające zabezpieczenie dostępu do sieci i sprzętu teleinformatycznego</p>



		Brak lub nieskuteczna ochrona antywirusowa lub brak ochrony przed złośliwym oprogramowaniem
		Brak lub nieregularne tworzenie kopii zapasowych informacji przetwarzanych w systemach teleinformatycznych
		Brak lub niejasne zasady używania przez pracowników nośników informatycznych
		Brak lub niejasne zasady ochrony dokumentacji systemów teleinformatycznych
naruszenie danych osobowych	Zagrożenia dotyczące gromadzenia i przetwarzania danych osobowych z naruszeniem przepisów prawa	Brak lub nieaktualna polityka / procedury przetwarzania danych osobowych
		Niepełny zakres regulacji zabezpieczających przetwarzanie danych osobowych
		Brak lub nieaktualne procedury postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych
		Wadliwe powołanie inspektora ochrony danych osobowych
		Brak lub niewystarczające kompetencje inspektora ochrony danych osobowych
		Naruszenie niezależności inspektora ochrony danych osobowych
		Brak lub niewystarczające zasoby do realizacji zadań inspektora ochrony danych osobowych
		Przetwarzanie danych w sytuacji braku lub niejasno wyrażonej zgody na przetwarzanie danych osobowych
		Brak lub niewystarczający nadzór nad umowami przetwarzania danymi osobowymi
		Brak lub niewystarczająca uzasadniona podstawa przetwarzania danych osobowych
		Brak lub niejasne cele przetwarzania danych osobowych
		Brak lub niska jakość procesu oceny przetwarzania danych osobowych
		Brak lub niekompletne rejestrowanie czynności przetwarzania danych osobowych
		Brak lub niewystarczające i nieadekwatne zarządzanie ryzykiem przetwarzania danych osobowych
		Brak lub niewystarczająca i nieadekwatne zabezpieczenie danych osobowych chronionych domyślnie lub na etapie projektowania
		Brak, niepełna lub nierzetelna ocena zakresu i skutków przetwarzania danych osobowych
		Brak lub nierzetelne prowadzenie rejestru naruszeń ochrony danych osobowych
		Zaniechanie zawiadamiania o naruszeniu danych osobowych uprawnionych organów zewnętrznych
zawieranie umów	Zagrożenia dotyczące nawiązywania stosunków gospodarczych z podmiotami zewnętrznymi	Brak uzasadnienia zawarcia umowy z punktu widzenia realizacji celów i zadań
		Brak lub niewystarczająca weryfikacja kontrahenta (wykonawcy umowy)
		Brak lub niewystarczające zabezpieczenie środków finansowych na realizację umowy
		Brak lub niewystarczające zabezpieczenie interesów prawnych organizacji w zawartej umowie
		Brak spełnienia w umowie wymogów wynikających z przepisów obowiązującego prawa lub wymagań regulatora
		Brak lub niewystarczający nadzór nad realizacją umowy
strategiczne	Zagrożenia dotyczące planowania i działalności w perspektywie długoterminowej, związane z działalnością organizacji jako całości	Brak lub niejasna misja i wizja
		Brak lub niezakomunikowana pracownikom strategia
		Brak lub nieadekwatne do rzeczywistości plany długoterminowe
		Brak lub nieskuteczne zasady zarządzania ryzykiem strategicznym
		Brak możliwości prowadzenia działalności w obecnej lokalizacji
		Brak planów ochrony krytycznej infrastruktury lub planów ciągłości działania
		Brak planów ciągłości działania lub odstąpienie od ich aktualizacji
		Brak zastępowalności na kluczowych stanowiskach
		Brak zasad zarządzania zagrożeniem terroryzmem
		Brak lub niejasne zasad zarządzania wizerunkiem organizacji oraz kontaktowania się z mediami i opinią publiczną
		Brak lub nierzetelna weryfikacja zewnętrznych pomiotów współpracujących
		Wysoka wrażliwość polityczna prowadzonej działalności
Brak zasad zarządzania zmianami		
nieetyczne zachowania	Zagrożenie dotyczące naruszenia przez kierownictwo lub pracowników wartości, zasad etycznych organizacji oraz zasad współżycia społecznego	Nierówne traktowanie pracownika w związku z wykonywanymi zadaniami niezależnie od powodu
		Zachęcanie do nierównego traktowania pracownika w związku z wykonywanymi zadaniami, niezależnie od powodu
		Molestowanie pracownika w związku z wykonywanymi zadaniami, polegające na naruszeniu godności, poniżeniu lub upokorzeniu
		Molestowanie seksualne, polegające na nieakceptowanym przez pracownika zachowaniu o charakterze seksualnym, mający charakter fizyczny, werbalny lub poza werbalny
		Naruszenie zasad współżycia społecznego w miejscu pracy oraz w związku z wykonywaną pracą

<b>techniczne</b>	Zagrożenia dotyczące dostępności środków, sprzętu oraz wyposażenia technicznego, pozwalających na realizację celów	Brak lub niewystarczające informacje na temat stanu technicznego obiektów infrastruktury lub mienia
		Brak lub nieregularne przeglądy stanu technicznego obiektów lub mienia
		Brak lub niewystarczające zabezpieczenie fizyczne obiektów lub mienia przed zdarzeniami losowymi lub awariami
		Brak lub nieaktualna inwentaryzacja stanu i ilości obiektów infrastruktury lub mienia
		Brak lub niewystarczające zabezpieczenie dostępu do obiektów lub mienia
		Brak przypisania jednoznacznej własności mienia powierzonego pracownikom do wykorzystania dla celów służbowych
		Brak określenia lub skutecznego nadzorowania zasad korzystania przez pracowników z aktywów i mienia organizacji
		Brak regularnych remontów lub konserwacji
		Brak zasad zwrotu i rozliczania mienia powierzonego pracownikom
		Brak lub niejasne zasady zapewnienia bezpieczeństwa pracownikom lub innym osobom, w związku z korzystaniem z aktywów i mienia organizacji

## 5. Analiza ryzyka:

Analizując zidentyfikowane ryzyko określa się siłę jego oddziaływania (następstwa) i jego prawdopodobieństwo wystąpienia zgodnie z poniższą metodyką:

### METODYKA OCENIANIA PRAWDOPODOBIENSTWA I SIŁY ODDZIAŁYWANIA (NASTĘPSTWA) RYZYKA

Skala prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka		Skala znaczenia ryzyka (oddziaływanie - skutek)	
Opis prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka	Oszacowane ryzyko	Opis oddziaływania (skutków)	Oszacowane ryzyko
<p>Ryzyko nie występuje lub może wystąpić w zupełnie wyjątkowych sytuacjach.</p> <p>Obszar działania nie dotyczy zadań strategicznych, nie należy do priorytetowych czynności generujących ryzyko.</p> <p>Przy realizacji zadań w ramach danego obszaru współpracuje się z jednym bądź dwoma komórkami organizacyjnymi.</p> <p>Dany obszar działania funkcjonuje powyżej roku od wprowadzenia zmian technologicznych, organizacyjnych i kadrowych.</p> <p>Oceniany obszar uregulowany jest wyłącznie regulacjami wewnętrznymi.</p>	1 bardzo małe	<p>Organizacyjne:</p> <p>Niska niezgodność z procedurami /przepisami prawa.</p> <p>Nie występuje zagrożenie utraty dobrego wizerunku.</p> <p>Ewentualne zakłócenia bez wpływu na realizację zadań i osiągnięcie celów.</p> <p>Ewentualne skutki ograniczane (neutralizowane) przez istniejące mechanizmy kontrolne.</p> <p>Finansowe:*</p> <p>Nie przewiduje się wystąpienia straty finansowej, dodatkowych kosztów - bądź nieznaczące do 1000 zł.</p>	1 nieznaczące
<p>Ryzyko prawdopodobnie nie wystąpi.</p> <p>Przy realizacji zadań w ramach danego obszaru współpracuje się z małą (ograniczoną) liczbą komórek organizacyjnych.</p> <p>W ostatnim okresie (np. 1 rok) obszar nie podlegał zmianom technologicznym, organizacyjnym i kadrowym, bądź podlegał zmianom w minimalnym stopniu i uznaje się je za wdrożone.</p> <p>Obszar w małym zakresie objęty regulacjami o charakterze zewnętrznym. Nie podlegały one zmianom.</p> <p>Niepożądane zakłócenia mogą powodować utrudnienia w realizacji zadań. Potencjalne zakłócenia wykonywania zadań nie mają wpływu na realizację celów.</p>	2 małe	<p>Organizacyjne:</p> <p>Średnia niezgodność z procedurami lub niska niezgodność z postanowieniami umów.</p> <p>Małe zakłócenia pracy, ewentualne utrudnienia w realizacji zadań, nie mające wpływu na osiągnięcie celów.</p> <p>Istniejące mechanizmy kontrolne powinny ograniczyć skutki ewentualnych zakłóceń.</p> <p>Małe zagrożenie utraty dobrego wizerunku.</p> <p>Finansowe:*</p> <p>&gt;1 000 do 5 000 zł</p>	2 małe
<p>Ryzyko prawdopodobnie wystąpi w najbliższym okresie (od roku do pięciu lat).</p>		<p>Organizacyjne:</p> <p>Niska niezgodność z przepisami prawa lub</p>	

<p>Przy realizacji zadań w ramach danego obszaru współpracuje się z innymi komórkami, bądź z podmiotami zewnętrznymi.</p> <p>W ciągu ostatniego roku obszar podlegał ograniczonym zmianom organizacyjnym, technologicznym i kadrowym.</p> <p>Obszar objęty w małym stopniu regulacjami zewnętrznymi, które mogły podlegać w ostatnim okresie zmianom.</p> <p>Może dotyczyć zadań o istotnym znaczeniu dla celów działalności.</p>	<p>3 średnie</p>	<p>średnia niezgodność z postanowieniami umów lub poważna niezgodność z procedurami.</p> <p>Średnie zakłócenia pracy.</p> <p>Potencjalne zagrożenia mogą doprowadzić do nie wykonywania podstawowych zadań w określonym zakresie.</p> <p>Istniejące mechanizmy kontrolne tylko w pewnym stopniu mogą ograniczyć skutki ewentualnych zakłóceń.</p> <p>Średnie zagrożenie utraty dobrego wizerunku.</p> <p>Finansowe:*</p> <p>&gt; 5 000 do 10 000 zł</p>	<p>3 średnie</p>
<p>Istnieje duże prawdopodobieństwo na wystąpienie ryzyka w ciągu najbliższego okresu od roku do trzech lat.</p> <p>Obszar wymaga współpracy z innymi komórkami bądź z podmiotami zewnętrznymi.</p> <p>W ciągu ostatniego roku obszar podlegał zmianom technologicznym, organizacyjnym i kadrowym, z których część może wymagać poprawek i działań dostosowawczych.</p> <p>Obszar / proces objęty dużą liczbą regulacji prawnych (zewnętrznych i wewnętrznych).</p> <p>Zagrożenia mogą wywierać istotny wpływ na obszary działalności, mogą odnosić się do realizacji celów operacyjnych i strategicznych.</p>	<p>4 duże</p>	<p>Organizacyjne:</p> <p>Średnia niezgodność z przepisami prawa lub poważna niezgodność z postanowieniami umów.</p> <p>Brak szczegółowych procedur dla prowadzonych procesów.</p> <p>Poważne zakłócenia pracy. Mogą doprowadzić do nie wykonania celów cyklicznie (stałe zagrożenie).</p> <p>Niska skuteczność istniejących mechanizmów kontrolnych.</p> <p>Wysokie zagrożenie utraty dobrego wizerunku.</p> <p>Finansowe:*</p> <p>&gt; 10 000 do 60 000 zł.</p>	<p>4 poważne</p>
<p>Ryzyko z pewnością wystąpi w ciągu najbliższego roku.</p> <p>Obszar związany jest z działalnością większej liczby komórek organizacyjnych, wymaga współpracy z podmiotami zewnętrznymi.</p> <p>W ciągu ostatniego roku obszar podlegał istotnym zmianom technologicznym, organizacyjnym i kadrowym / obszar podlega częstym zmianom tego typu / obszar jest w trakcie zmian.</p> <p>Obszar działania uregulowany jest dużą liczbą regulacji prawnych (wewnętrznych i zewnętrznych).</p> <p>Zagrożenia dotyczą zadań w ramach celów strategicznych i należących do priorytetowych czynności / obszarów generujących ryzyko.</p>	<p>5 bardzo duże</p>	<p>Organizacyjne:</p> <p>Poważna niezgodność z przepisami prawa.</p> <p>Brak procedur dla danego procesu.</p> <p>Olbrzymie zakłócenia pracy.</p> <p>Zagrożenia spowodują brak zachowania ciągłości procesów działania, utrzymania funkcjonalności systemów niezbędnych do wykonywania podstawowych celów. Brak osiągnięcia kluczowych celów.</p> <p>Brak odpowiednich mechanizmów kontrolnych bądź istniejące mechanizmy okazują się nieskuteczne.</p> <p>Bardzo wysokie zagrożenie utratą dobrego wizerunku.</p> <p>Zagrożenie bezpieczeństwa ludzi.</p> <p>Finansowe:*</p> <p>&gt; 60 000 zł, utrata znacznego majątku.</p>	<p>5 katastrofalne</p>

\*- kwoty skutków finansowych dotyczą poziomu Urzędu Miejskiego w Kowarach. Kierownicy jednostek organizacyjnych dostosują je adekwatnie do poziomu jednostek którymi zarządzają.

6. Zidentyfikowane ryzyko podlega ocenie i analizie w terminie 30 dni od zatwierdzenia Planu działalności na arkuszu analizy ryzyka, zgodnie z **wzorem nr 4**. Kierownicy jednostek i komórki organizacyjnych oraz pracownicy na samodzielnych stanowiskach (właściciele ryzyk) stale i systematycznie analizują i oceniają ryzyka realizacji zaplanowanych celów i zadań w kontekście zdarzeń zewnętrznych i wewnętrznych mogących zakłócić ten proces. Dokumentowanie analizy i oceny ryzyka powinno odbywać się co kwartał, a także w sytuacji wystąpienia zdarzeń stanowiących zagrożenie dla realizacji celów. Na podstawie wniosków z analizy ryzyka aktualizuje się rejestr ryzyk lub/i sporządza plan postępowania z ryzykiem.

## ARKUSZ ANALIZY RYZYKA

(jednostka / komórka organizacyjna)

dotyczy Planu Działalności na rok .....

Lp	Cel / Kluczowy rezultat	Zadania	Identyfikacja ryzyk				Ocena ryzyk			Istotność ryzyka	Postępowanie z ryzykiem
			Rodzaj ryzyka	Zidentyfikowane ryzyko	Prawdopodobieństwo (P)	Następstwo (N)	Ocena (P)	Ocena (N)	Poziom ryzyka P x N		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Data sporządzenia .....

Sporządził: ..... (kierownik jednostki / komórki organizacyjnej)

Sprawdził: ..... (koordynator kontroli zarządczej)

(data, pieczęć i podpis)


Zatwierdził: ..... (Burmistrz Miasta Kowary)


(data, pieczęć i podpis)


7. Ocena ryzyka, jego poziom oraz istotność określa się posługując się mapą ryzyka:

SKUTEK		MAPA RYZYKA ocena istotności ryzyka				
		1	2	3	4	5
Katastrofally	5	5	10	15	20	25
Powazny	4	4	8	12	16	20
Średni	3	3	6	9	12	15
Maly	2	2	4	6	8	10
Nieznaczny	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
		b. małe 0 – 20%	małe 21 – 40%	średnie 41 – 60%	duże 61 – 80%	b. duże 81 – 100%
PRAWDOPODOBIENSTWO						

**ISTOTNOŚĆ RYZYKA:**

1)  - mała

2)  - średnia

3)  - wysoka

8. Wybór reakcji na ryzyko – hierarchizacja

Istotność ryzyka	Pkt	Możliwa reakcja
mała	1 - 4	Akceptacja ryzyka z zapewnieniem odpowiedniego monitorowania
średnia	5 - 12	Decyzja o reakcji uznaniowa. Co do zasady zaplanowanie odpowiedniej reakcji zapewniającej złagodzenie ryzyka, przeniesienie ryzyka lub uniknięcie ryzyka
wysoka	15 - 25	Konieczne zaplanowanie odpowiedniej reakcji zapewniającej złagodzenie ryzyka, przeniesienie ryzyka lub uniknięcie ryzyka

**NISKI SKUTEK – NISKIE PRAWDOPODOBIENSTWO**  
Strategia akceptacja ryzyka przez obserwację (monitorowanie)

**NISKI SKUTEK – WYSOKIE PRAWDOPODOBIENSTWO**  
Strategia obniżenie / kontrola poziomu ryzyka

**WYSOKI SKUTEK – NISKIE PRAWDOPODOBIENSTWO**  
Strategia dzielenia się ryzykiem, np. ubezpieczenie, zlecenie wykonania podmiotowi zewnętrznemu

**WYSOKI SKUTEK – WYSOKIE PRAWDOPODOBIENSTWO**  
Strategia unikanie ryzyka / obniżenie poziomu ryzyka

## 9. Strategia reakcji na ryzyko – kryteria projektowania kontroli

Akceptacja	Ograniczenie	Przeniesienie	Unikanie
- ryzyko mieści się w „apetycie na ryzyko”, - ograniczony wpływ ryzyka na działalność, - koszt kontroli jest wyższy niż ewentualne szkody, - sporządzenie planów awaryjnych	- zapobieganie, - wykrywanie, - korygowanie	- zastosowanie przy ryzykach majątkowych lub finansowych, - inny podmiot ma wolę odkupienia ryzyka, - uwaga na reputację	- najczęściej dotyczy nowych celów / zadań / projektów, - koszty inicjatywy są wyższe niż potencjalne korzyści

KRYTERIUM	DEFINICJA	SPOSÓB OCENY
<b>Adekwatność</b>	Zaprojektowane mechanizmy kontroli stanowią zamierzoną odpowiedź na zidentyfikowane ryzyka.	Czy mechanizmy kontroli: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wpływają na przyczyny lub skutki wystąpienia ryzyka, lub na obie te kwestie,</li> <li>• zostały skonstruowane tak, że ich prawidłowe stosowanie zabezpieczy przed danym ryzykiem,</li> <li>• są odpowiednie w odniesieniu do ustalonego akceptowalnego poziomu ryzyka przy jednoczesnej skuteczności i efektywności kosztowej.</li> </ul>
<b>Skuteczność</b>	Zaprojektowane mechanizmy kontroli skutecznie radzą sobie z zidentyfikowanym ryzykiem, działają tak jak zostały zaprojektowane.	Czy mechanizmy kontroli: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ograniczają ryzyka w pożądanym stopniu (do akceptowalnego poziomu),</li> <li>• w sposób automatyczny zabezpieczają przed daną przyczyną lub ograniczają skutek, bez konieczności podejmowania innych działań,</li> <li>• są niezależne od uznania, decyzji lub błędu człowieka.</li> </ul>
<b>Efektywność</b>	Zaprojektowane mechanizmy kontroli pozwalają na skuteczną reakcję na ryzyko przy możliwie najmniejszych nakładach związanych z funkcjonowaniem tych mechanizmów	Czy: <ul style="list-style-type: none"> <li>• koszty i funkcjonowanie nie przewyższają szkód, które by powstały w wypadku zmaterializowania się ryzyka,</li> <li>• dotychczasowe nakłady na mechanizm kontroli są niższe od efektów uzyskiwanych w wyniku jego działania.</li> </ul>

10. Plan postępowania z ryzykiem sporządzany jest zgodnie z **wzorem nr 5** dla tych celów, których istotność jest co najmniej średnia. W planie wskazuje się cel i jego kluczowe rezultaty, rodzaj ryzyka, którego istotność jest co najmniej średnia a następnie wskazuje się skutki ryzyka, czynniki ryzyka (przeszkody w realizacji celu). Do tak zidentyfikowanych czynników ryzyka wskazuje się odpowiedni rodzaj postępowania (mechanizmy kontroli) dzieląc je na **prewencyjne i wykrywające** oraz wskazuje się osoby odpowiedzialne (właściciele ryzyka). Poniżej wzór planu oraz przykład wykonania.

## PLAN POSTĘPOWANIA Z RYZYKIEM

.....  
(jednostka / komórka organizacyjna)

dotyczy Planu Działalności na rok .....

<b>Cel</b> <b>Kluczowy rezultat</b>		Cel:		
		Kluczowe rezultaty: 1 2 3		
<b>Skutek ryzyka</b>	<b>Przeszkoda / czynnik ryzyka</b>	<b>Mechanizm kontrolny prewencyjny</b>	<b>Mechanizm kontrolny wykrywający</b>	<b>Właściciel ryzyka</b>
<i>Jaki może być skutek przeszkody?</i>	<i>Co przeszkadza w osiągnięciu celu? Czego nam brakuje?</i>	<i>Na czym polega działania zapobiegające wystąpieniu skutku ryzyka?</i>	<i>W jaki sposób dowiemy się, że wystąpi skutek ryzyka?</i>	<i>Kto jest odpowiedzialny?</i>

Data sporządzenia .....

Sporządził: ..... (kierownik jednostki / komórki organizacyjnej)

Sprawdził: ..... (koordynator kontroli zarządczej)  
(data, pieczęć i podpis)Zatwierdził: ..... (Burmistrz Miasta Kowary)  
(data, pieczęć i podpis)

Przykład wykonania planu postępowania z ryzykiem:

Wzór nr 5

## PLAN POSTĘPOWANIA Z RYZYKIEM

.....  
(jednostka / komórka organizacyjna)

dotyczy Planu Działalności na rok .....

<b>Cel</b> <b>Kluczowy rezultat</b>		Cel: Rozwijanie bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych, aby kierownik jednostki uniknął kar finansowych i strat wizerunkowych		
		Kluczowe rezultaty: 1. Wszystkie zgłaszane incydenty są wyjaśniane w ciągu 24 godz. 2. Brak ujawnienia danych osobowych osobom nieuprawnionym.		
<b>Skutek ryzyka</b>	<b>Przeszkoda / czynnik ryzyka</b>	<b>Mechanizm kontrolny prewencyjny</b>	<b>Mechanizm kontrolny wykrywający</b>	<b>Właściciel ryzyka</b>
<i>Jaki może być skutek przeszkody?</i>	<i>Co przeszkadza w osiągnięciu celu? Czego nam brakuje?</i>	<i>Na czym polega działania zapobiegające wystąpieniu skutku ryzyka?</i>	<i>W jaki sposób dowiemy się, że wystąpi skutek ryzyka?</i>	<i>Kto jest odpowiedzialny?</i>
Nieosiągnięcie wyznaczonego celu	Brak zastępowalności pracownika w czasie jego nieobecności	1. Rozdział zadań pomiędzy różne osoby 2. Zakreślenie czynności 3. Doradztwo zewnętrzne	1. Przegląd kierowniczy 2. Audyt wewnętrzny	Kierownik jednostki
Wykorzystanie informacji (danych) niezgodnie z przeznaczeniem Sankcja finansowa	Niewystarczające umiejętności lub doświadczenie pracowników	Szkolenie pracowników	Przegląd rejestru zgłoszeń incydentów Przegląd kierowniczy Samocena kontroli zarządczej Audyt wewnętrzny	Dział Kadr Sekretarz Miasta
Nieuprawnione ujawnienie na zewnątrz informacji (danych) podlegających ochronie Sankcja finansowa	Brak lub niewystarczające zabezpieczenie dostępu do obiektów lub mienia	Polityki i procedury bezpieczeństwa informacji	Przegląd bezpieczeństwa fizycznego budynków i pomieszczeń Przegląd kierowniczy Audyt wewnętrzny	Dział administracyjno-gospodarczy Sekretarz Miasta
Nieuprawnione ujawnienie na zewnątrz informacji (danych) podlegających ochronie Sankcja finansowa	Brak lub niewystarczające zabezpieczenie dostępu do sieci i sprzętu teleinformatycznego	Polityki i procedury bezpieczeństwa informacji	Przegląd stanu infrastruktury sieciowej Przegląd kierowniczy Audyt wewnętrzny	Informatycy
Wykorzystanie informacji (danych) niezgodnie z przeznaczeniem Sankcja finansowa	Brak lub nieskuteczna ochrona antywirusowa lub brak ochrony przed złośliwym oprogramowaniem	Polityki i procedury bezpieczeństwa informacji Aktualizacja aplikacji antywirusowych i systemów IT	Testy penetacyjne	Informatycy Sekretarz Miasta

1) Katalog możliwych skutków ryzyka (przyszłych komplikacji i nieprawidłowości):

- a) Sankcje karne i administracyjne
- b) Naruszenie przepisów prawa powszechnie obowiązującego
- c) Naruszenie regulacji wewnętrznych
- d) Nieosiągnięcie lub opóźnienie realizacji celu
- e) Niezadowalająca jakość zrealizowanego celu/brak satysfakcji interesariuszy
- f) Koszty realizacji celu zbyt wysokie w stosunku do uzyskanych rezultatów
- g) Ujawnienie na zewnątrz informacji podlegających ochronie
- h) Wykorzystanie danych lub informacji niezgodnie z przeznaczeniem
- i) Strata finansowa nieznaczących rozmiarów
- j) Spadek przychodów/dochodów
- k) Wzrost kosztów/wydatków realizacji zadania
- l) Utrata lub zniszczenie aktywów/mienia
- m) Wykorzystanie aktywów/mienia niezgodnie z przeznaczeniem
- n) Zagrożenie ciągłości działania
- o) Niewiarygodne lub nierzetelne sprawozdanie
- p) Nieskuteczna i/lub nieefektywna komunikacja między pracownikami
- q) Nieskuteczna i/lub nieefektywna komunikacja między komórkami organizacyjnymi
- r) Konflikty pracownicze
- s) Korupcja i oszustwa
- t) Utrata lub osłabienie reputacji organizacji w mediach krajowych
- u) Nieprawidłowości i dysfunkcje wykrywane przez strony zewnętrzne

11. Mechanizmy kontroli – działania nakierowane na ryzyko (przykłady)

PREWENCYJNE	WYKRYWAJĄCE	DZIAŁANIA NAPRAWCZE
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planowanie działalności</li> <li>- Analiza ryzyka</li> <li>- Opracowanie scenariusza działania</li> <li>- Polityki i procedury wewnętrzne</li> <li>- Przydział zadań w strukturze organizacyjnej</li> <li>- Podział obowiązków pomiędzy różne osoby</li> <li>- Instruktaż stanowiskowy</li> <li>- Szkolenie pracowników</li> <li>- Postanowienia umowy/klauzule umowne</li> <li>- Doradztwo zewnętrzne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotacja na stanowisku</li> <li>- Nadzór przełożonego/ Przegład kierowniczy</li> <li>- Nadzór prawny/finansowy</li> <li>- Weryfikacja/zatwierdzenie wyników pracy przez inną osobę</li> <li>- Sprawozdawczość z realizacji zadań/raportowanie</li> <li>- Rejestracja/weryfikowanie danych w systemie IT lub dedykowanej aplikacji</li> <li>- Uzgodnienia danych w różnych źródłach</li> <li>- Fizyczna kontrola dostępu</li> <li>- Prowadzenie rejestru/ewidencji</li> <li>- Weryfikacja stanu faktycznego/ inwentaryzacja/ kontrahenta</li> <li>- Audyt wewnętrzny</li> <li>- Postępowanie sprawdzające/wyjaśniające</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spotkanie zespołu/spotkania z pracownikami</li> <li>- Realizacja planu ciągłości działania</li> <li>- Zarządzanie sytuacją kryzysową</li> <li>- Dofinansowanie działalności ze źródeł zewnętrznych</li> <li>- Postępowanie dyscyplinarne</li> <li>- Egzekwowanie kar umownych</li> <li>- Postępowania windykacyjne/ egzekucyjne</li> </ul>



### **III. Informacja / oświadczenie o stanie kontroli zarządczej**

1. W terminie do końca lutego kierownicy jednostek (z wyjątkiem kierownika Urzędu Miejskiego w Kowarach) i komórek organizacyjnych składają informację o stanie kontroli zarządczej. Burmistrz Miasta Kowary w terminie do końca marca składa oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kowary. Treść oświadczenia przygotowuje koordynator kontroli zarządczej.
2. Podstawę sporządzenia informacji o stanie kontroli zarządczej stanowią w szczególności:
  - 1) roczne sprawozdanie z realizacji planu działalności;
  - 2) wnioski wynikające z procesu zarządzania ryzykiem;
  - 3) wyniki samooceny kontroli zarządczej;
  - 4) wyniki rozpatrywanych skarg i wniosków;
  - 5) informacje o zrealizowanych zaleceniach audytowych i kontrolnych;
  - 6) wyniki przeglądu systemu kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem;
  - 7) inne działania, o ile zostały podjęte.
3. Podstawę sporządzenia oświadczenia o stanie kontroli zarządczej stanowią informacje wskazane w punkcie III.2. oraz informacje o stanie kontroli zarządczej sporządzone przez kierowników jednostek i komórek organizacyjnych.
4. Informację o stanie kontroli zarządczej w podległej jednostce lub komórce organizacyjnej sporządza się wg **wzoru nr 6**.
5. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kowary sporządza się wg **wzoru nr 7**.



# IV. Wzory dokumentów

Wzór nr 1

## ROZNY PLAN DZIAŁALNOŚCI NA ROK .....

.....  
(jednostka / komórka organizacyjna)

Lp	Cel	Kluczowy rezultat opisujący realizację celu			Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Odniesienie do dokumentu o charakterze strategicznym
		Nazwa	Wartość bazowa miernika	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku którego dotyczy plan		
1	2	3	4	5	6	8
1	1 .....	1 .....			1 .....	
		2 .....			2 .....	
					3 .....	
2						
3						

Data sporządzenia .....

Sporządził: .....  
(kierownik jednostki / komórki organizacyjnej)

Sprawdził: .....  
(data, pieczęć i podpis)  
(koordynator kontroli zarządczej)

Zatwierdził: .....  
(data, pieczęć i podpis)  
(Burmistrz Miasta Kowary)

**INFORMACJA / SPRAWOZDANIE  
O POZIOMIE REALIZACJI CELÓW W OPARCIU  
O PLAN DZIAŁALNOŚCI NA ROK .....**

.....  
(jednostka / komórka organizacyjna)

Lp	Cel / Kluczowy rezultat	START	I kw	II kw	III kw	IV kw	Rezultat na koniec roku	Osoba odpowiedzialna/ jednostka/ komórka	Szczegóły działania	uwagi
1										
2										
3										

Data sporządzenia .....

Sporządził: ..... (kierownik jednostki / komórki organizacyjnej)

Sprawdził: ..... (data, pieczęć i podpis)  
(koordynator kontroli zarządczej)

Zatwierdził: ..... (data, pieczęć i podpis)  
(Burmistrz Miasta Kowary)

## REJESTR RYZYKA

.....  
 (jednostka / komórka organizacyjna, rok za który tworzy się rejestr ryzyk)  
 dotyczy Rocznego Planu Działalności na rok .....

Lp	Cele	Rodzaj ryzyka	Zdefiniowane ryzyko	Informacje o zmaterializowaniu się ryzyka i podjętych działaniach
1	2	3	4	5
1				
2				

Data sporządzenia ..... Data aktualizacji: .....

Sporządził: ..... (kierownik jednostki / komórki organizacyjnej) .....

Sprawdził: ..... (koordynator kontroli zarządczej) .....

Zatwierdził: ..... (Burmistrz Miasta Kowary) .....

(data, pieczęć i podpis) (data, pieczęć i podpis)

**ARKUSZ ANALIZY RYZYKA**

.....  
(jednostka / komórka organizacyjna)

**dotyczy Planu Działalności na rok .....**

Lp	Cel / Kluczowy rezultat	Zadania	Identyfikacja ryzyk			Ocena ryzyk			Istotność ryzyka	Postępowanie z ryzykiem	
			Rodzaj ryzyka	Zidentyfikowane ryzyko	Prawdopodo- bieństwo (P)	Nastęstwo (N)	Ocena (P)	Ocena (N)			Poziom ryzyka P x N
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Data sporządzenia .....

Sporządził: .....

(kierownik jednostki / komórki organizacyjnej)

Sprawdził: .....  
(data, pieczęć i podpis)

(koordynator kontroli zarządczej)

Zatwierdził: .....  
(data, pieczęć i podpis)

(Burmistrz Miasta Kowary)

**PLAN POSTĘPOWANIA Z RYZYKIEM**

.....  
 (jednostka / komórka organizacyjna)  
 dotyczy Planu Działalności na rok .....

Cel		Przeszkoda / czynnik ryzyka		Mechanizm kontroly prewencyjny	Mechanizm kontroly wykrywający	Właściciel ryzyka
Cel Kluczowy rezultat	Kluczowe rezultaty:					
	1					
	2					
Skutek ryzyka	3					
	<i>Jaki może być skutek przeszkody?</i>   	<i>Co przeszkadza w osiągnięciu celu? Czego now brakuje?</i>   	<i>Na czym polega działanie zapobiegające wystąpieniu skutku ryzyka?</i>   	<i>W jaki sposób dostajemy się do wysługo skutek ryzyka?</i>   	<i>Kto jest odpowiedzialny?</i>   	

Data sporządzenia .....

Sporządził: .....  
 (kierownik jednostki / komórki organizacyjnej)

Sprawdził: .....  
 (data, pieczęć i podpis)  
 (koordynator kontroli zarządczej)

Zatwierdził: .....  
 (data, pieczęć i podpis)  
 (Burmistrz Miasta Kowary)

.....  
(miejsowość, data)

### Informacja o stanie kontroli zarządczej

Ja niżej podpisany(a)

.....  
(imię i nazwisko Kierownika komórki/jednostki)

Jako Kierownik.....  
(pełna nazwa komórki/jednostki)

oświadczam, iż:

- zasoby przydzielone do realizacji zadań Jednostki w roku ..... zostały wykorzystane w zamierzonych celach i zgodnie z zasadą dobrego zarządzania finansowego; gwarantując ich efektywne, skuteczne i adekwatne w stosunku do zdefiniowanych w planie działalności na rok ..... założeń, w .....  
(pełna nazwa komórki/jednostki)
- został ustanowiony system kontroli zarządczej gwarantujący realizacją operacji gospodarczych zgodnie z prawem oraz regulacjami wewnętrznymi, jak również zasadami etycznego postępowania.

Powyższe oświadczenie opiera się na mojej ocenie oraz informacjach, które pochodzą z:

- 1) sprawozdania z realizacji planu działalności;
- 2) wniosków wynikających z procesu zarządzania ryzykiem;
- 3) wyników samooceny kontroli zarządczej;
- 4) wyników rozpatrywanych skarg i wniosków;
- 5) informacji o zrealizowanych zaleceniach audytowych i kontrolnych;
- 6) wynikach przeglądu systemu kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem;
- 7) innych działań (jakich?) .....

Ponadto potwierdzam, że nie jest mi wiadomo o jakimkolwiek nieujawnionym fakcie, który mógłby szkodzić interesowi finansowemu Jednostki.

Przedmiotowa informacja o stanie kontroli zarządczej jest składane bez zastrzeżeń / z zastrzeżeniem, że kontrola zarządcza nie funkcjonowała / funkcjonowała w ograniczonym zakresie<sup>1</sup>

.....  
(podpis i pieczęć)

<sup>1</sup> niepotrzebne skreślić

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.<sup>2</sup>

.....

.....

(Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu jednostki sektora finansów publicznych albo działu administracji rządowej, istotny cel lub zadanie, które nie zostały zrealizowane, niewystarczający monitoring kontroli zarządczej, wraz z podaniem, jeżeli to możliwe, elementu, którego zastrzeżenia dotyczą, 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).

Działania, które zostały podjęte w ubiegłym roku w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej.<sup>3</sup>

## 3. Działania, które zostały zaplanowane na rok, którego dotyczy informacja:

.....

.....

(Należy opisać najistotniejsze działania, jakie zostały podjęte w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie w odniesieniu do planowanych działań wskazanych w punkcie 2. informacji za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsza informacja).

## 4. Pozostałe działania:

.....

.....

(Należy opisać najistotniejsze działania, niezaplanowane w informacji za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsza informacja, jeżeli takie działania zostały podjęte).

**Objaśnienia:**

<sup>2)</sup> Punkty 1. i 2. wypełnia się w przypadku, gdy wskazano w informacji, że kontrola zarządcza nie funkcjonowała lub funkcjonowała w ograniczonym zakresie.

Kontrola zarządcza funkcjonuje w ograniczonym zakresie, gdy nie zapewniła ona w wystarczającym stopniu jednego lub więcej z wymienionych elementów: 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.

Kontrola zarządcza nie funkcjonuje, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu żadnego z wymienionych elementów: 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 oraz zarządzania ryzykiem.

<sup>3)</sup> Punkty 3. i 4. sporządza się w przypadku, gdy w informacji za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsza informacja, wskazano, że kontrola zarządcza nie funkcjonowała lub funkcjonowała w ograniczonym zakresie lub gdy w roku, którego dotyczy niniejsza informacja, były podejmowane inne niezaplanowane działania mające na celu poprawę funkcjonowania kontroli zarządczej.

## Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

.....<sup>1)</sup>

za rok .....

(rok, za który składane jest oświadczenie)

Dział I<sup>2)</sup>

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 kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych

.....  
(nazwa jednostki sektora finansów publicznych)

Część A<sup>4)</sup>

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

Część B<sup>5)</sup>

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 C<sup>6)</sup>

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:<sup>7)</sup>

- monitoringu realizacji celów i zadań,
  - samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych<sup>8)</sup>,
  - 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 jednostki)

### Dział II<sup>9)</sup>

#### 1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

.....  
.....

(Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu jednostki sektora finansów publicznych albo działu administracji rządowej, istotny cel lub zadanie, które nie zostały zrealizowane, niewystarczający monitoring kontroli zarządczej, wraz z podaniem, jeżeli to możliwe, elementu, którego zastrzeżenia dotyczą, 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 III<sup>10)</sup>

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. W oświadczeniu za rok 2010 nie wypełnia się tego punktu).

#### 2. Pozostałe działania:

.....  
.....

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

### Objaśnienia:

<sup>1)</sup> Należy podać nazwę ministra, ustaloną przez Prezesa Rady Ministrów na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 199 i Nr 80, poz. 717, z 2004 r. Nr 238, poz. 2390 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 169, poz. 1414 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 45, poz. 319, Nr 170, poz. 1217 i Nr 220, poz. 1600, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 42, poz. 337, Nr 98, poz. 817, Nr 157, poz. 1241 i Nr 161, poz. 1277 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 354), a w przypadku gdy oświadczenie sporządza jest przez kierownika jednostki, nazwę pełnionej przez niego funkcji.

## Wzór nr 7

- <sup>2)</sup> 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.
- <sup>3)</sup> Minister kierujący więcej niż jednym działem administracji rządowej składa jedno oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w zakresie wszystkich kierowanych przez niego działów, obejmujące również urząd obsługujący ministra. Oświadczenie nie obejmuje jednostek, które nie są jednostkami sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 146, Nr 96, poz. 620, Nr 123, poz. 835, Nr 152, poz. 1020 i Nr 238, poz. 157B).
- <sup>4)</sup> 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.
- <sup>5)</sup> Część B wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu jednego lub więcej z wymienionych elementów: 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, z zastrzeżeniem przypisu 6.
- <sup>6)</sup> Część C wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu żadnego z wymienionych elementów: 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 oraz zarządzania ryzykiem.
- <sup>7)</sup> Znakiem "X" zaznaczyć odpowiednie wiersze. W przypadku zaznaczenia punktu "innych źródeł informacji" należy je wymienić.
- <sup>8)</sup> Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych ogłoszone przez Ministra Finansów na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
- <sup>9)</sup> Dział II sporządzany jest w przypadku, gdy w dziale I niniejszego oświadczenia zaznaczono część B albo C.
- <sup>10)</sup> 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 w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, były podejmowane inne niezaplanowane działania mające na celu poprawę funkcjonowania kontroli zarządczej.