

ZARZĄDZENIE NR 100 /2018
WÓJTA GMINY RADZIŁÓW
z dnia 21 listopada 2018 r.

w sprawie kontroli zarządczej w Urzędzie Gminy Radziłów

Na podstawie art. 33 ust. 1 i ust. 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2018 r. poz. 994, 1000, 1349 i 1432) oraz art. 69 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2072, z 2018 r, poz. 62, 1000, 1366, 1669 i 1693) zarządza się co następuje:

§ 1.1. Ustala się zasady funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Gminy Radziłów stanowiące załączniki do niniejszego zarządzenia:

- 1) załącznik Nr 1 – Realizacja standardów kontroli zarządczej w odniesieniu do działań podejmowanych przez Urząd Gminy Radziłów;
- 2) załącznik Nr 2 – Procedura zarządzania ryzykiem w Urzędzie Gminy Radziłów;
- 3) załącznik Nr 3 – Kwestionariusz zarządzania ryzykiem;
- 4) załącznik Nr 4 – Zasady monitorowania stanu i cyklicznej samooceny kontroli zarządczej;
- 5) załącznik Nr 5 - Przykładowe czynniki ryzyka;
- 6) załącznik Nr 6 - Rejestr ryzyk;
- 7) załącznik nr 7 – Informacja o ryzykach.

§ 2. Wyznaczam na koordynatora ds. kontroli zarządczej Sekretarza Gminy Radziłów.

§ 3. Zobowiązuje się wszystkich pracowników Urzędu Gminy Radziłów do przestrzegania norm określonych w niniejszym zarządzeniu.

§ 4. Traci moc zarządzenie Nr 34/14 Wójta Gminy Radziłów z dnia 29 kwietnia 2014 roku w sprawie systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Gminy Radziłów i gminy Radziłów.

§ 5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

**REALIZACJA STANDARDÓW KONTROLI ZARZĄDCZEJ W ODNIESIENIU DO DZIAŁAŃ PODEJMOWANYCH PRZEZ
URZĄD GMINY RADZIŁÓW**

| LP | STANDARDY WYNIKAJĄCE Z PRZEPISÓW PRAWA | METODY REALIZACJI STANDARDÓW W URZĘDZIE GMINY RADZIŁÓW |
|---------------------------------|--|---|
| A. ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE | | |
| 1 | <p>Przestrzeganie wartości etycznych</p> <p>Osoby zarządzające i pracownicy powinni być świadomi wartości etycznych przyjętych w jednostce i przestrzegać ich przy wykonywaniu powierzonych zadań.</p> <p>Osoby zarządzające powinny wspierać i promować przestrzeganie wartości etycznych dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami.</p> | <p>Osoby zarządzające oraz pracownicy Urzędu zobowiązani są przy wykonywaniu powierzonych im zadań do przestrzegania wartości etycznych i zasad uznanych przez nich za szczególnie cenne i stanowiące wzór postępowania przy wykonywaniu obowiązków służbowych przez wszystkich pracowników Urzędu. Osoby zarządzające Urzędem wspierają i promują przestrzeganie wartości etycznych.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| 2 | <p>Kompetencje zawodowe</p> <p>Należy zadbać, aby osoby zarządzające i pracownicy posiadali wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania. Proces zatrudnienia powinien być prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy. Należy zapewnić rozwój kompetencji zawodowych pracowników jednostki i osób zarządzających.</p> | <p>Nabór kandydatów na wolne stanowiska urzędnicze jest otwarty i konkurencyjny, przeprowadzany według procedur konkursowych określonych w Regulaminie Naboru. Podczas weryfikacji kandydatów na dane stanowisko zwraca się szczególną uwagę na:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wiedzę; 2) umiejętności; 3) doświadczenie; 4) indywidualne predyspozycje kandydata. <p>Kierownictwo Urzędu weryfikuje kompetencje pracowników przy ich zatrudnianiu, jak i przy wykonywaniu obowiązków służbowych. Podnoszenie kompetencji jak i świadomości pracowników Urzędu o znaczeniu ich zadań i odpowiedzialności oraz potencjalnych konsekwencji odstępstwa od ustalonych procedur odbywa się przy wykorzystaniu szkoleń doskonalących, w tym m.in.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) szkoleń standardowych zewnętrznych, wewnętrznych; 2) podejmowanych przez pracowników studiów; 3) samokształcenia się pracowników. <p>Na proces szkoleń składa się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) określenie potrzeb szkoleń; 2) zapewnienie środków na przeprowadzanie szkoleń; 3) delegowanie pracowników na szkolenia. <p>Urząd prowadzi akta osobowe, w których przechowywane są zapisy dotyczące wykształcenia i umiejętności, szkolenia i doświadczenia zawodowego (dyplomy, zaświadczenia, certyfikaty, świadectwa pracy).</p> |
| 3 | <p>Struktura organizacyjna</p> <p>Struktura organizacyjna jednostki powinna być dostosowana do aktualnych</p> | <p>Funkcjonowanie opiera się na zasadzie jednoosobowego kierownictwa, służbowego podporządkowania oraz podziału czynności i indywidualnej odpowiedzialności za wykonywanie powierzonych zadań.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>celów i zadań. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostek, poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki oraz zakres podległości pracowników powinien być określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny. Aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności powinien być określony dla każdego pracownika.</p> | <p>Do zakresu działań Urzędu należy zapewnienie należytego wykonania zadań publicznych o znaczeniu lokalnym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) własnych gminy; 2) zleconych gminie z zakresu administracji rządowej; 3) z zakresu właściwości powiatu oraz województwa na podstawie porozumień z tymi jednostkami samorządu terytorialnego; 4) innych wynikających z przepisów szczególnych i aktów prawnych wydanych w celu wykonania ustaw i uchwał organów gminy. <p>Zadania Urzędu określone są w ustawie o samorządzie terytorialnym oraz Regulaminie Organizacyjnym Urzędu.</p> |
| 4 | <p>Delegowanie uprawnień</p> <p>Należy precyzyjnie określić zakres uprawnień delegowanych poszczególnym osobom zarządzającym lub pracownikom. Zakres delegowanych uprawnień powinien być odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Zaleca się delegowanie uprawnień do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze. Przyjęcie delegowanych uprawnień powinno być potwierdzone podpisem.</p> | <p>Zadania urzędników określone są w Regulaminie Organizacyjnym oraz zakresach czynności. Dodatkowo uprawnienia delegowane są poprzez udzielane upoważnienia i pełnomocnictwa. W Urzędzie zakres dodatkowych uprawnień i obowiązków powierzonych poszczególnym pracownikom jest precyzyjnie określony w imiennych, pisemnych upoważnieniach udzielonych przez Wójta. Upoważnienia delegują przede wszystkim uprawnienia do podejmowania decyzji o bieżącym charakterze. W Urzędzie na bieżąco monitoruje się czy pracownicy wywiązują się ze swoich obowiązków określonych w upoważnieniach oraz w jaki sposób wykorzystują przyznane im uprawnienia.</p> <p>Każdy pracownik jest świadomy swoich uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności w zakresie wykonywanej pracy oraz obowiązków związanych z kontrolą zarządczą. Kierownictwo jest świadome, że ponosi odpowiedzialność za całość gospodarki finansowej Urzędu, niezależnie od stopnia w jakim przekazało uprawnienia i obowiązki w tym zakresie pracownikom Urzędu.</p> |
| <p>B. CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM</p> | | |
| 5 | <p>Misja</p> | <p>Misją Urzędu Gminy Radzilów jest zapewnienie profesjonalnego, rzetelnego i bezstronnego wykonywania zadań publicznych samorządu gminnego, określonych w ustawie z 8 marca</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>Należy rozważyć możliwość wskazania celu istnienia jednostki w postaci krótkiego i syntetycznego opisu misji. Misja powinna odnosić się do działów urzędu.</p> | <p>1990 roku o samorządzie gminnym w sposób pogłębiający zaufanie obywateli do administracji publicznej.</p> <p>Sposób wykonywania najważniejszych zadań ujęto w ustalone procedury i instrukcje, wykorzystujące wdrożone procesy zarządzania do sprawnej realizacji wszystkich zadań sprzyjających prężnemu rozwojowi Gminy, a tym samym podniesieniu jakości życia społeczności lokalnej.</p> <p>Cele powyższe zamierzamy osiągnąć poprzez:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zagwarantowanie rzetelnej, terminowej i profesjonalnej obsługi, zgodnej z obowiązującymi przepisami prawa, zmierzającej w konsekwencji do zwiększenia poziomu zadowolenia klientów z jakości usług świadczonych przez Urząd; 2) dobór kadry urzędniczej umożliwiający zatrudnienie najlepszych, kompetentnych w kontaktach, bezstronnych fachowców, efektywnie wykorzystujących swój czas pracy, jej systematyczne szkolenie i stale podnoszących kwalifikacje; 3) kształtowanie wśród pracowników przekonania, że za realizację wyznaczonych celów odpowiadamy wszyscy, każdy w zakresie swoich obowiązków oraz aktywne wspieranie wszelkich inicjatyw dotyczących poprawy jakości wykonywania zadań; 4) systematyczne doskonalenie kontroli wewnętrznej, eliminującej zgłaszane w formie skarg nieprawidłowości, szczególnie dotyczące realizacji decyzji organów Gminy, monitorowanie realizowanych procesów, identyfikowanie obszarów do poprawy i ciągłe ich doskonalenie; 5) przygotowanie, wprowadzenie i realizacja programów, planów, celów oraz działań środowiskowych służących ochronie zasobów środowiska naturalnego i zmierzających do zredukowania negatywnego oddziaływania organizacji na środowisko; <p>Konsekwencją tych zamierzeń jest podtrzymywanie oraz stały wzrost zaufania i zadowolenia społeczności lokalnej, postrzeganie Urzędu jako efektywnej, skutecznej i nowoczesnej jednostki.</p> |
| 6 | <p>Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji</p> <p>Cele i zadania należy określać jasno i w co najmniej rocznej perspektywie. Ich</p> | <p>Celami Urzędu jest zapewnienie należytej, sprawnej i fachowej realizacji zadań określonych przepisami prawa, zapewnienie profesjonalnej i przyjaznej obsługi klientów oraz stałe podnoszenie poziomu świadczonych usług.</p> <p>Realizacja celów widoczna jest w budżetach gminy oraz w wieloletnim planie finansowym.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | <p>wykonanie należy monitorować za pomocą wyznaczonych mierników.</p> <p>W jednostce nadrzędnej lub nadzorującej należy zapewnić odpowiedni system monitorowania realizacji celów i zadań przez jednostki podległe lub nadzorowane.</p> <p>Zaleca się przeprowadzanie oceny realizacji celów i zadań uwzględniając kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności.</p> | <p>Cele i zadania w rocznej perspektywie będą ponadto określone w kwestionariuszu zarządzania ryzykiem zgodnie z zasadami określonymi w załączniku nr 3 do niniejszego zarządzenia.</p> <p>Monitorowanie celów i zadań wykonywane jest odpowiednio przez wszystkie osoby na stanowiskach kierowniczych, które biorą udział w zarządzaniu Urzędem na różnych jego poziomach. Ocena realizacji celów i zadań jest wykonywana i udokumentowana w drodze procedur dot. m.in. sprawozdawczości budżetowej, cyklicznych narad kierowników itp.</p> |
| 7 | <p>Identyfikacja ryzyka. Analiza ryzyka. Reakcja na ryzyko</p> <p>Nie rzadziej niż raz w roku należy dokonać identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów i zadań. W przypadku działu jednostki samorządu terytorialnego należy uwzględnić, że cele i zadania są realizowane także przez jednostki podległe lub nadzorowane.</p> <p>W przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje jednostka należy dokonać ponownej identyfikacji ryzyka.</p> <p>Zidentyfikowane ryzyka należy poddać analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków.</p> | <p>Procedury zarządzania ryzykiem w Urzędzie opisane są w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.</p> |

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| | <p>Należy określić akceptowany poziom ryzyka.</p> <p>W stosunku do każdego istotnego ryzyka powinno się określić rodzaj reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie). Należy określić działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu.</p> | |
| C. MECHANIZMY KONTROLI | | |
| 8 | <p>Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej</p> <p>Procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej. Dokumentacja powinna być spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.</p> | <p>W Urzędzie obowiązuje zasada dokumentowania systemu kontroli zarządczej.</p> <p>Na system kontroli zarządczej składają się:</p> <p>zarządzania, pełnomocnictwa i upoważnienia Wójta oraz kierownictwa jednostek organizacyjnych Gminy, a także procedury, wytyczne i regulaminy wewnętrzne oraz zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracowników, które określa się w formie pisemnej.</p> <p>Zbiór i rejestry zarządzeń oraz pełnomocnictw i upoważnień Wójta prowadzi pracownik d/s organizacyjno – kancelaryjnych.</p> |
| 9 | <p>Nadzór</p> <p>Należy prowadzić nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji.</p> | <p>W Urzędzie prowadzony jest nadzór w ramach hierarchii służbowej, którego celem jest zapewnienie, że zadania są właściwie realizowane. Nadzór obejmuje w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) jasne komunikowanie zadań i obowiązków; 2) systematyczną ocenę pracy w niezbędnym zakresie; 3) opiniowanie dokumentacji przez uprawnione – wskazane w odrębnych przepisach – komórki organizacyjne; |

| | | |
|-----------|--|--|
| | | 4) zatwierdzanie wyników pracy w decydujących momentach w celu uzyskania zapewnienia, że przebiega ona zgodnie z zamierzeniami. |
| 10 | <p>Ciągłość działalności</p> <p>Należy zapewnić istnienie mechanizmów służących utrzymaniu ciągłości działalności jednostki sektora finansów publicznych wykorzystując, między innymi, wyniki analizy ryzyka.</p> | <p>Przepisy prawa generują mechanizmy umożliwiające utrzymanie ciągłości działalności jednostki. Nadzór nad całością spraw w tym zakresie sprawuje najwyższe kierownictwo i kadra kierownicza średniego szczebla.</p> <p>Wzajemne zastępstwa na stanowiskach pracy w Urzędzie określają zakresy czynności pracowników.</p> <p>W ramach tego standardu w Urzędzie wdrożono mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości pracy całego Urzędu, ze szczególnym uwzględnieniem wszystkich systemów informatycznych. W celu ochrony prawidłowej pracy urządzeń komputerowych systemu informatycznego Urzędu (np. serwery, komputery, drukarki, urządzenia aktywne sieci), na wypadek awarii zasilania elektrycznego, komputery zabezpieczone urządzeniem podtrzymującym napięcie (UPS).</p> |
| 11 | <p>Ochrona zasobów</p> <p>Należy zadbać, aby dostęp do zasobów jednostki miały wyłącznie upoważnione osoby. Osobom zarządzającym i pracownikom należy powierzyć odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów jednostki.</p> | <p>W Urzędzie wdrożono mechanizmy i procedury gwarantujące ochronę zasobów majątkowych, finansowych i informatycznych, przetwarzanych i przechowywanych danych oraz informacji i dokumentów objętych klauzulami niejawności oraz wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych. Dostęp do zasobów jednostki mają wyłącznie upoważnione osoby. Upoważnienie wydawane jest na wniosek przełożonego kierowany do Administratora Bezpieczeństwa Informacji.</p> <p>ABI prowadzi rejestr upoważnień i nadzoruje dostęp do danych osobowych.</p> |
| 12 | <p>Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych</p> <p>Powinny istnieć przynajmniej następujące mechanizmy kontroli</p> | <p>Operacje gospodarcze i finansowe w Urzędzie dokonywane są pod rygorami przepisów ogólnie obowiązujących, a w szczególności; ustawy o finansach publicznych, ustawy o rachunkowości oraz rozporządzeń wykonawczych do tych ustaw.</p> <p>Przepisy wewnętrzne określają szczegółowe zasady obiegu dokumentów finansowo-księgowych oraz ich ewidencji, w tym w sprawie wprowadzenia polityki rachunkowości – w zakresie ewidencji dokumentów księgowych oraz zarządzenie w sprawie Instrukcji obiegu i kontroli dokumentów finansowo- księgowych.</p> |

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| | <p>dotyczące operacji finansowych oraz gospodarczych:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych; 2) zatwierdzanie (autoryzacja) operacji finansowych przez kierownika jednostki lub osoby przez niego upoważnione; 3) podział kluczowych obowiązków; 4) d) weryfikacja operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji | <p>Przyjęte zasady sporządzania, kontroli i obiegu dokumentów zapewniają, że każdy dokument przed jego przyjęciem do realizacji, rozumianym jako zapłatę za roboty, towary lub usługi jest skontrolowany z punktu widzenia jego realności, rzetelności, zgodności z planem budżetu, zawartymi umowami lub innymi zobowiązaniami, co jest potwierdzone podpisem przez poszczególnych pracowników odpowiedzialnych za daną weryfikację i – ostatecznie – zatwierdzone przez Wójta.</p> <p>Przyjęty obieg dokumentów ma charakter etapowy – zatwierdzanie dokumentów do następnego etapu weryfikacji jest dokonywane zawsze wg tej samej sekwencji.</p> |
| 13 | <p>Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych</p> <p>Należy określić mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych.</p> | <p>W ramach tego standardu w Urzędzie, wprowadzona została Polityka Bezpieczeństwa Danych Osobowych i Instrukcja Zarządzania Systemem Informatycznym, regulująca m.in. zasady ochrony danych zawartych w systemie informatycznym Urzędu, sposób zabezpieczenia i zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych, zabezpieczenia organizacyjne i techniczne oraz zasady monitorowania zabezpieczeń.</p> |
| D. INFORMACJA I KOMUNIKACJA | | |
| 14 | <p>Bieżąca informacja</p> <p>Osobom zarządzającym i pracownikom należy zapewnić, w odpowiedniej formie i czasie, właściwe oraz rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań.</p> | <p>Urząd Gminy Radziłów zapewnia dostęp do niezbędnych informacji koniecznych do realizacji powierzonych obowiązków. Istnieje efektywny system informacji wewnętrznej jak i zewnętrznej.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| 15 | <p>Komunikacja wewnętrzna</p> <p>Należy zapewnić efektywne mechanizmy przekazywania ważnych informacji w obrębie struktury organizacyjnej jednostki oraz w obrębie działu administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego.</p> | <p>W Urzędzie zostały ustanowione konieczne zasady komunikacji wewnętrznej umożliwiające przekazywanie informacji i danych niezbędnych do jak najlepszego wykonywania swoich obowiązków, sprawnego zarządzania Urzędem, a pracownikom do jak najlepszego wykonywania swoich obowiązków.</p> <p>W Urzędzie funkcjonują właściwe metody przekazywania informacji pomiędzy pracownikami (przełożonymi, podwładnymi) i komórkami organizacyjnymi, które zapewniają przepływ wiadomości, zarówno w kierunku poziomym jak i pionowym. Należą do nich:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) korespondencja pisemna oraz adnotacje na pismach dekretowanych; 2) ustne przekazywanie informacji (telefonicznie lub w kontaktach bezpośrednich); 3) poczta elektroniczna dostępna dla użytkowników sieci informatycznej Urzędu; 4) cykliczne spotkania Wójta z kierownikami i pracownikami Urzędu; 5) spotkania i narady kierowników z podległymi im pracownikami; 6) wymiana dokumentów, informacji i danych np. . <p>Przedstawione wyżej formy komunikacji wewnętrznej są wystarczające w odniesieniu do skuteczności systemu zarządzania.</p> |
| 16 | <p>Komunikacja zewnętrzna</p> <p>Należy zapewnić efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiąganie celów i realizację zadań.</p> | <p>Komunikacja zewnętrzna oparta jest na następujących narzędziach i nośnikach :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Biuletyn Informacji Publicznej (https://bip-ugradzilow.wrotapodlasia.pl/), 2) strona internetowa (http://www.radzilow.pl/) 3) tablice ogłoszeniowe; 4) pocztę elektroniczną i tradycyjną; 5) konferencje, spotkania, konsultacje społeczne; 6) spotkania Wójta z mieszkańcami; |
| <p>E. MONITOROWANIE I OCENA</p> | | |
| 17 | <p>Monitorowanie systemu kontroli zarządczej</p> | <p>System kontroli zarządczej w Urzędzie podlega bieżącemu monitorowaniu i ocenie w celu zidentyfikowania ewentualnych problemów. Proces ten jest odpowiednio przeprowadzany przez</p> |

| | | |
|----|--|--|
| | Należy monitorować skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, co umożliwi bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów. | wszystkie osoby na stanowiskach kierowniczych, mających kluczowe znaczenie w zarządzaniu Urzędem oraz wszystkich obszarach tematycznych z tym związanych. |
| 18 | <p>Samoocena</p> <p>Zaleca się przeprowadzenie, co najmniej raz w roku samooceny systemu kontroli zarządczej przez osoby zarządzające i pracowników jednostki. Samoocena powinna być ujęta w ramy procesu odrębnego od bieżącej działalności i udokumentowana.</p> | Cyklicznej samooceny kontroli zarządczej w Urzędzie dokonuje się zgodnie z załącznikiem Nr 4 do niniejszego zarządzenia |
| 19 | <p>Audyt wewnętrzny</p> <p>W przypadkach i na warunkach określonych w ustawie audytor wewnętrzny prowadzi obiektywną i niezależną ocenę kontroli zarządczej.</p> | Kontrola wewnętrzna wykonywana jest w Urzędzie. Jest to ciągły proces nadzorowania i kontrolowania działań (operacji, transakcji) w organizacji zapewniający działanie w sposób skuteczny. |
| 20 | <p>Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej</p> <p>Źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez kierownika jednostki powinny być w szczególności wyniki: monitorowania, samooceny oraz przeprowadzonych audytów i kontroli. Zaleca się coroczne potwierdzenie</p> | <p>Na bieżąco najwyższe kierownictwo informowane jest o stanie kontroli zarządczej w Urzędzie.</p> <p>Do bieżącej oceny funkcjonowania kontroli zarządczej zobowiązani są sekretarz i kierownicy</p> <p>Zidentyfikowane problemy w funkcjonowaniu systemu kontroli zarządczej w Urzędzie są sygnalizowane i na bieżąco rozwiązywane.</p> <p>Ponadto źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej są wyniki monitorowania, samooceny (przeprowadzonej zgodnie z załącznikiem nr 4 do niniejszego zarządzenia) oraz przeprowadzonych audytów i kontroli.</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | uzyskania powyższego zapewnienia w formie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok. | Wszelkie użyteczne informacje dotyczące kontroli zarządczej przekazywane przez pracowników na spotkaniach, naradach, szkoleniach są wykorzystywane przez kierownictwo w celu identyfikacji wad lub niedoskonałości w systemie kontroli zarządczej. |
|--|---|--|

**PROCEDURA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM
W URZĄDZIE ORAZ W JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH GMINY
RADZIŁÓW**

§ 1. Określenia stosowane w niniejszej procedurze:

- 1) **ryzyko** – należy przez to rozumieć prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń, które mogą mieć wpływ na osiągnięcie zamierzonych celów lub powodują odchylenia (różnice od oczekiwanych stanów – niepewność związana ze zdarzeniem lub działaniem, które wpłynie na zdolność Urzędu do realizacji celów jego działalności;
- 2) **zarządzanie ryzykiem** – należy przez to rozumieć proces (system metod i działań) zmierzający do obniżenia ryzyka do poziomu akceptowalnego, przy uwzględnieniu kosztów działania oraz zabezpieczenia się w racjonalny sposób przed jego skutkami; proces zarządzania ryzykiem obejmuje ryzyko występujące we wszystkich procesach decyzyjnych i każdy szczebel zarządzania;
- 3) **analiza ryzyka** - należy przez to rozumieć proces , w którym identyfikuje się ryzyko i dokonuje jego oceny pod kątem możliwości wystąpienie;
- 4) **czynnik ryzyka** – zdarzenie, działanie lub zaniechanie, które może spowodować wystąpienie ryzyka (przykładowe czynniki ryzyka zamieszczono w **załączniku Nr 5**),
- 5) **skutku ryzyka** - należy przez to rozumieć rezultat zmaterializowania się ryzyka, jeżeli jego skutki są istotne w kontekście realizowanych zadań i celów;
- 6) **prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka** – należy przez to rozumieć częstotliwość występowania zdarzenia objętego ryzykiem przy założeniu, że w przyszłości nie zaistnieją w danym obszarze znaczne zmiany;
- 7) **istotności ryzyka** - należy przez to rozumieć kombinację skutku ryzyka i prawdopodobieństwo jego ziszczenia się;
- 8) **właścicielu ryzyka** - należy przez to rozumieć osobę odpowiedzialną za zarządzanie ryzykiem, mającą kompetencje do podjęcia działań zaradczych w stosunku do obszaru, którym zarządza;
- 9) **akceptowalnym poziomie ryzyka** - należy przez to rozumieć ustalony w zarządzeniu poziom istotności ryzyka, przy którym nie jest wymagane (ale dopuszczalne) podejmowanie działań przeciwdziałających ryzyku;
- 10) **reakcji na ryzyko** – należy przez to rozumieć podejmowanie działań mających na celu ograniczenie skutków danego ryzyka i prawdopodobieństwa jego wystąpienia do akceptowalnego poziomu; ograniczenie ryzyka prowadzone jest poprzez wdrożenie odpowiednich mechanizmów kontrolnych na podstawie wyników monitorowania poziomu ryzyka oraz jego oceny, jaki podjęcie działań zmniejszających skutki zaistniałych negatywnych zdarzeń;
- 11) **Urządzie** – należy przez to rozumieć Urząd Gminy Radziłów.

Postanowienia ogólne

§ 2. 1. Zarządzanie ryzykiem jest ciągłym procesem stanowiącym jeden z elementów kontroli zarządczej w Urzędzie.

2. Zarządzanie ryzykiem odbywa się według zasad:

- 1) spójności z przepisami prawa oraz wytycznymi w zakresie standardów kontroli zarządczej w jednostkach sektora finansów publicznych;
- 2) powiązania z celami i zadaniami Urzędu;
- 3) integracji z innymi działaniami podejmowanymi w ramach zarządzania Urzędem;
- 4) przypisania odpowiedzialności;
- 5) zrozumienia i akceptacji przez pracowników roli zarządzania ryzykiem w celu realizacji celów i zadań Urzędu;
- 6) zaangażowania pracowników Urzędu w działania związane z zarządzaniem ryzykiem;
- 7) ciągłość procesu zarządzania ryzykiem;
- 8) proporcjonalność podejmowanych działań zaradczych w stosunku do istotności danego ryzyka.

3. Celem zarządzania ryzykiem jest:

- 1) usprawnienie procesu zarządzania;
- 2) zwiększenie prawdopodobieństwa realizacji zadań i osiągnięcia celów;
- 3) zapewnienie odpowiednich mechanizmów kontroli zarządczej;
- 4) zapewnienie kierownictwu otrzymania na czas wcześniej informacji na temat zagrożeń dla realizacji celów i zadań.

§ 3. Proces zarządzania ryzykiem obejmuje:

- 1) zidentyfikowanie celów i zadań;
- 2) identyfikację i ocenę ryzyka;
- 3) reakcję na ryzyko;
- 4) przeciwdziałanie ryzyku;
- 5) monitorowanie procesu i dokonywanie zmian.

§ 4. 1. Identyfikacja, analiza i ocena ryzyka oraz ustalenie metod przeciwdziałania ryzyku dokonywane jest raz w roku, w terminie do końca grudnia, poprzedzającego rok, którego dotyczy analiza.

2. Identyfikacji, analizie i oceny ryzyka oraz ustalenia metod przeciwdziałania ryzyku dokonują wszyscy kierownicy komórek organizacyjnych/ samodzielne stanowiska. Wszyscy pracownicy Urzędu zobowiązani są do udziału w procesie identyfikacji, analizie i oceny ryzyka w ramach swoich komórek organizacyjnych.

3. Kierownicy komórek organizacyjnych/samodzielne stanowiska, w przypadku istotnych zmian warunków funkcjonowania podległych komórek, zobowiązani są do dokonywania w ciągu roku aktualizacji zidentyfikowanych ryzyk i podejmowania odpowiednich działań w celu wyeliminowania ryzyka bądź też zminimalizowania jego istotności do akceptowalnego poziomu.

Identyfikacja ryzyka

§ 5. 1. Identyfikacja ryzyka polega na określeniu ryzyka, które zagraża realizacji poszczególnym celom i zadaniom. Przy identyfikacji zagrożeń uwzględnia się realizowane

przez Urząd programy i projekty.

2. Ocena ryzyka polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i skutku a następnie ustaleniu jego istotności.

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka

§ 6. 1. Oceniając prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka, uwzględnia się możliwą częstotliwość wystąpienia zdarzenia (jak często dane zdarzenie może mieć miejsce). W odniesieniu do czynności powtarzalnych (spraw występujących cyklicznie lub wielokrotnie) uwzględnia się liczbę możliwych powtórzeń (ile razy względem ogólnej liczby spraw zdarzenie może mieć miejsce).

2. Jakościowa ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka opiera się na szacowaniu stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka (P), poprzez wybór przez oceniającego jednej z sześciu możliwości:

- ✓ P=1 - bardzo mało prawdopodobne,
- ✓ P=2 - mało prawdopodobne,
- ✓ P=3 - doraźne wydarzenia zdarzające się rzadko (raz w roku),
- ✓ P=4 - wydarzenie prawdopodobne,
- ✓ P=5 - wydarzenie wysoce prawdopodobne,
- ✓ P=6 - wydarzenie, które na pewno nastąpi.

Skutki wystąpienia ryzyka

§ 7. 1. Ocena skutków wystąpienia ryzyka opiera się na oszacowaniu potencjalnych skutków czyli wyników oddziaływania, jakie wystąpienie danego rodzaju ryzyka może mieć na Urząd i realizację jego celów i zadań.

2. Ocena potencjalnych skutków (S) wystąpienia ryzyka dokonywana jest poprzez wybór jednej z sześciu możliwości:

- ✓ S=1 - nieistotne,
- ✓ S=2 - małe,
- ✓ S=3 - średnie,
- ✓ S=4 - poważne,
- ✓ S=5 - bardzo poważne,
- ✓ S=6 - katastrofa.

Istotność ryzyka

§ 8. 1. Istotność ryzyka wyrażona jako iloczyn (wyrażonych punktowo) prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka oraz potencjalnych skutków jego wystąpienia. Określenie istotności ryzyka pozwala na dokonanie oceny i hierarchizacji ryzyka.

2. Z uwagi na sześciostopniową skalę zarówno prawdopodobieństwa, jak i skutków wystąpienia ryzyka istotność danego ryzyka może przyjąć wartości liczbowe 1-36. Ocenę punktową istotności ryzyka ustala się w wielkości punktowej jako iloczyn skutku i prawdopodobieństwa według wzoru $R = P \times S$, gdzie: R – ryzyko, S – potencjalne skutki, P – prawdopodobieństwo zdarzenia.

3. Ocenę istotności ryzyka, jego dopuszczalność oraz działania z tym związane przedstawia poniższa tabela:

| Oszacowanie ryzyka | Dopuszczalność ryzyka | Działania |
|---------------------|-----------------------------------|---|
| Bardzo małe (1-3) | Dopuszczalne (akceptowalne) | Nie jest prowadzenie żadnych działań poza monitoringiem |
| Małe (4-8) | Dopuszczalne (akceptowalne) | Zaleca się rozważenie możliwości dalszego zmniejszenia poziomu ryzyka lub zapewnienie, że ryzyko pozostanie na tym samym poziomie |
| Średnie (9-12) | Dopuszczalne (akceptowalne) | Zaleca się podjęcie działań, których celem jest zmniejszenie ryzyka |
| Duże (15-18) | Niedopuszczalne (nieakceptowalne) | Należy podjąć działania natychmiastowe w celu jego zmniejszenia |
| Bardzo duże (20-36) | Niedopuszczalne (nieakceptowalne) | Działanie nie może być podjęte ani kontynuowane do czasu zmniejszenia ryzyka do poziomu dopuszczalnego |

4. Punktową ocenę istotności ryzyka zawierającą prezentację ryzyka przedstawia macierz „6x6”

| | | | | | | | |
|-------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Skutki (S) | 6 | 6 | 12 | 18 | 24 | 30 | 36 |
| | 5 | 5 | 10 | 15 | 20 | 25 | 30 |
| | 4 | 4 | 8 | 12 | 16 | 20 | 24 |
| | 3 | 3 | 6 | 9 | 12 | 15 | 18 |
| | 2 | 2 | 4 | 6 | 8 | 10 | 12 |
| | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Prawdopodobieństwo (P) | | | | | | | |

5. Ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko o poziomie 1-12 (bardzo małym, małym i średnim).

6. Wyniki analizy ryzyka wprowadza się do ewidencji ryzyka (Załącznik Nr 6 „Rejestr ryzyka”).

Reakcja na ryzyko

§ 9. Przyjmuje się następujące sposoby postępowania z ryzykiem:

- 1) przeniesienie ryzyka na inną instytucję np. poprzez ubezpieczenie;
- 2) tolerowanie ryzyka w przypadku gdy istnieją określone trudności w przeciwdziałaniu ryzykom, a także gdy koszty podjętych działań mogą przekroczyć przewidywane korzyści;
- 3) przeciwdziałanie poprzez działania pozwalające ograniczyć ryzyka do akceptowalnego poziomu np. dzięki wzmocnieniu mechanizmów kontroli wewnętrznej (poprzez procedury, wytyczne, zasady, nadzór itp.);
- 4) wycofanie się z danego rodzaju działania (ograniczone w sektorze finansów publicznych).

Rejestr ryzyk

§ 10. Na podstawie dokumentacji identyfikacji ryzyka oraz określenia metody przeciwdziałania ryzyku kierownicy/samodzielne stanowiska (właściciele ryzyka) sporządzają „Rejestr ryzyk”, wg wzoru zamieszczonego w załączniku Nr 6 „Rejestr ryzyk”. Rejestr sporządza się do końca grudnia na rok następny.

§ 11. 1. Zidentyfikowane ryzyko oraz jego ograniczenia są na bieżąco analizowane przez:

- 1) kierowników komórek organizacyjnych/samodzielne stanowiska (właściciele ryzyka), którzy oceniają poziom zidentyfikowanego ryzyka oraz skuteczność stosowanych metod jego ograniczania;
- 2) kierownictwo Urzędu – w ramach bieżącego zarządzania Urzędem.

2. Wyniki oceny wykorzystywane są na bieżąco do poprawy efektywności zarządzania ryzykiem oraz usprawnienia systemu kontroli zarządczej.

3. Kierownicy komórek organizacyjnych/samodzielne stanowiska (właściciele ryzyka) w terminie do końca stycznia każdego roku przekazują do koordynatora kontroli zarządczej informację o ryzykach zidentyfikowanych w roku poprzednim (załącznik Nr 7 „Informacja o ryzykach”).

4. Na podstawie uzyskanych informacji sporządzane jest sprawozdanie o stanie kontroli zarządczej.

Kwestionariusz zarządzania ryzykiem

Nazwa komórki Urzędu Gminy Radziłów:

.....

| Lp. | Cele i zadania komórki | Identyfikacja ryzyka | Analiza ryzyka | | | Przeciwdziałanie ryzyku |
|-----|------------------------|----------------------|----------------|--------------------|-----------|-----------------------------------|
| | | | Skutek | Prawdopodobieństwo | Istotność | Planowana metoda przeciwdziałania |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | | | | | |

Data sporządzenia

.....

Podpis i pieczęć osoby sporządzającej

Instrukcja:

- 1) Należy wpisać najważniejsze cele i zadania komórki Urzędu Gminy Radziłów.
- 2) Należy zidentyfikować ryzyka towarzyszące celom i zadaniom.
- 3) 4 i 5. Należy dokonać analizy ryzyka, czyli wpływu zidentyfikowanego ryzyka na działanie komórki lub jednostki wpisując odpowiednią wagę wpływu oraz określić wagę prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka.

**ZASADY MONITOROWANIA STANU I CYKLICZNEJ
SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ**

§ 1.1. W Urzędzie przeprowadzane jest monitorowanie stanu kontroli.

2. Monitorowanie polega na zgłaszaniu Wójtowi uwag, dotyczących funkcjonowania procedur kontroli i zaobserwowanych nieprawidłowości, dotyczących w szczególności występowania nieprawidłowości finansowych, sytuacji nagannych etycznie itp.

3. Monitorowanie przeprowadza każdy pracownik Gminy.

§ 2.1. Raz w roku dokonywana jest samoocena kontroli zarządczej.

2. Samoocena jest anonimowa. Termin przeprowadzenia samooceny wyznacza Wójt.

3. Samoocena może być dokonywana za pomocą przykładowych ankiet stanowiących załączniki nr 1 i 2 do niniejszych zasad.

§ 3. 1. Kontrola wewnętrzna prowadzona w Urzędzie jest działalnością niezależną i obiektywną, której celem jest wspieranie Wójta w realizacji celów i zadań poprzez systematyczną ocenę kontroli zarządczej oraz czynności doradcze, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Ocena, o której mowa w ust. 1, dotyczy w szczególności adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej.

§ 4. Pracownicy odpowiedzialni za poszczególne zadania definiują ryzyka związane z wykonaniem powierzonych zadań w Kwestionariuszu zarządzania ryzykiem zgodnie z załącznikiem Nr 3 do niniejszego zarządzenia.

Załącznik Nr 1
do Zasad monitorowania stanu
i cyklicznej samooceny kontroli zarządczej

Przykładowa ankieta do samooceny kontroli zarządczej
(kierownictwo)

| L.p. | PYTANIE | TAK | NIE | UWAGI |
|-------------|---|------------|------------|--------------|
| 1. | Czy pracownicy są informowani o zasadach etycznego postępowania? | | | |
| 2. | Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować, w przypadku gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w Urzędzie? | | | |
| 3. | Czy bierze Pan/Pani udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania? | | | |
| 4. | Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy (np. zakresy obowiązków, opisy stanowisk pracy)? | | | |
| 5. | Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy swoich pracowników? | | | |
| 6. | Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań? – <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 5 brzmi TAK</i> | | | |
| 7. | Czy pracownicy mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy? | | | |
| 8. | Czy pracownicy posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań? | | | |
| 9. | Czy istniejące w Urzędzie procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają pożądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności? | | | |
| 10. | Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki organizacyjnej jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań? | | | |
| 11. | Czy struktura organizacyjna komórki jest okresowo analizowana i w miarę potrzeb aktualizowana? | | | |

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| 12. | Czy w Pani/Pana komórce zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników, w tym osób zarządzających, w odniesieniu do celów i zadań komórki? | | | |
| 13. | Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom następuje zawsze w drodze pisemnej? | | | |
| 14. | Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, są delegowane na niższe szczeble komórki? | | | |
| 15. | Czy został określony ogólny cel istnienia [jednostki] np. w postaci misji (poza statutem lub ustawą powołującą jednostkę)? | | | |
| 16. | Czy w Urzędzie zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny czy statut (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)? | | | |
| 17. | Czy cele i zadania Urzędu na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? – <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 16 brzmi TAK</i> | | | |
| 18. | Czy Pani/Pan wyznacza cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników w bieżącym roku? | | | |
| 19. | Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań? | | | |
| 20. | Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje nt. stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań? | | | |
| 21. | Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki (np. poprzez sporządzenie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)? <i>(jeśli TAK – proszę przejść do następnych pytań, jeśli NIE proszę przejść do pytania nr 25)</i> | | | |
| 22. | Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować ? | | | |
| 23. | Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań? | | | |

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| 24. | Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzw. reakcja na ryzyko)? | | | |
| 25. | Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w Urzędzie (np. poprzez intranet)? | | | |
| 26. | Czy w Urzędzie zostały zapewnione mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi, poważnej awarii)? | | | |
| 27. | Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej? | | | |
| 28. | Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w Urzędzie? | | | |
| 29. | Czy w Urzędzie funkcjonuje efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi (np.: z innymi urzędami, dostawcami, klientami) mającymi wpływ na osiąganie celów i realizację zadań Pani/Pana komórki organizacyjnej? | | | |
| 30. | Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje dobre kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np.: z innymi urzędami, dostawcami, klientami)? | | | |
| 31. | Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostali poinformowani o zasadach w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np.: wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) ? | | | |
| 32. | Czy pracownicy są zachęceni do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań? | | | |
| 33. | Czy praca kontroli wewnętrznej przyczynia się, Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania Urzędu? | | | |

Załącznik Nr 2
do Zasad monitorowania stanu
i cyklicznej samooceny kontroli zarządczej

Przykładowa ankieta do samooceny kontroli zarządczej – pracownicy

| Lp. | PYTANIE | TAK | NIE | UWAGI |
|-----|---|-----|-----|-------|
| 1. | Czy Pani/Pan wie jakie zachowania pracowników uznawane są w Urzędzie za nieetyczne? | | | |
| 2. | Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w Urzędzie ? | | | |
| 3. | Czy Pani/Pana zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych przestrzegają i promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie? | | | |
| 4. | Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania? | | | |
| 5. | Czy szkolenia, w których Pan/Pani uczestniczył były przydatne na zajmowanym stanowisku? | | | |
| 6. | Czy jest Pani/Pan informowany przez bezpośredniego przełożonego o wynikach okresowej oceny Pani/Pana pracy? | | | |
| 7. | Czy istnieje dokument, w którym zostały ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na Pani/Pana stanowisku pracy (np. zakres obowiązków, opis stanowiska pracy)? | | | |
| 8. | Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze? | | | |
| 9. | Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/Pana zadań? | | | |
| 10. | Czy bezpośredni przełożeni w wystarczającym stopniu monitorują na bieżąco stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań? | | | |
| 11. | Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia Urzędu? | | | |
| 12. | Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)? | | | |
| 13. | Czy cele i zadania Pani/Pana komórki organizacyjnej na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne | | | |

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| | kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? – <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 12 brzmi TAK</i> | | | |
| 14. | Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)? | | | |
| 15. | Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań? | | | |
| 16. | Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenie zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, w szczególności tych istotnych? | | | |
| 17. | Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w Urzędzie? | | | |
| 18. | Czy w wystarczającym stopniu sposób realizacji zadań w Pani/Pana komórce organizacyjnej jest określony w pisemnych procedurach/instrukcjach? | | | |
| 19. | Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi (np. regulaminem organizacyjnym, innymi procedurami)? | | | |
| 20. | Czy nadzór ze strony przełożonych zapewnia skuteczną realizację zadań? | | | |
| 21. | Czy wie Pani/Pan jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej np. pożaru, powodzi, poważnej awarii? | | | |
| 22. | Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem? | | | |
| 23. | Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji swoich zadań? | | | |
| 24. | Czy postawa osób na stanowiskach kierowniczych zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań? | | | |
| 25. | Czy w przypadku wystąpienia trudności w realizacji zadań zwraca się Pani/Pan w pierwszej kolejności do bezpośredniego z prośbą o pomoc? | | | |

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| 26. | Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej? | | | |
| 27. | Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w Urzędzie? | | | |
| 28. | Czy zna Pani/Pan zasady kontaktów pracowników Urzędzie z podmiotami zewnętrznymi (np.: wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) i swoje uprawnienia w tym zakresie? | | | |
| 29. | Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje dobre kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np.: z innymi urzędami, dostawcami, klientami)? | | | |
| 30. | Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w Urzędzie zasad, procedur, instrukcji itp.? | | | |

Przykładowe czynniki ryzyka¹

1. Czynniki ryzyka dotyczące systemów informatycznych, w szczególności związane z:

- a) utrzymaniem ciągłości pracy systemów informatycznych, np.: zatrzymanie pracy systemów informatycznych, brak przepływu informacji o błędach w systemach informatycznych,
- b) dostępem do zasobów informatycznych jednostki, np.: wpływ danych z systemów, włamania do systemów,
- c) wykorzystywaniem infrastruktury informatycznej, np.: awaria sprzętu, niedopasowanie systemów do bazy sprzętowej, wykorzystywanie nielegalnego oprogramowania,
- d) rozwojem i wdrożeniem nowych systemów informatycznych, np. nieuprawnione wdrożenie zmian w oprogramowaniu i bazach danych.

2. Czynniki ryzyka o charakterze finansowym związane z:

- a) wielkością środków finansowych jednostki, np.: zmiany wysokości dochodów, przychodów, środków z Unii Europejskiej, wydatków, rozchodów, płynnością finansową,
- b) inwestycjami, np.: niewłaściwe decyzje inwestycyjne, wzrost kosztów inwestycji, brak źródeł finansowania, opóźnienia w realizacji, nieproduktywną stratą środków, np.: oszustwo, kradzież, kary umowne, grzywny,
- c) sprawozdawczością finansową, np.: niedawne zmiany w systemie księgowania, częste zmiany pracowników odpowiedzialnych za sprawozdania.

3. Czynniki ryzyka wynikające z charakteru prowadzonej działalności związane z:

- a) działalnością podstawową jednostki, np.: stopień skomplikowania działalności, niewystarczające kompetencje pracowników, niedawne zmiany kluczowych pracowników, brak motywacji u pracowników,
- b) przetwarzaniem informacji, np.: nieadekwatność informacji, na podstawie których podejmuje się decyzje, utrata informacji, naruszenie poufności informacji,
- c) stabilnością działalności jednostki lub zatrudnienia, np.: ograniczenie lub znaczny wzrost zadań jednostki, zmiany procesów operacyjnych, decentralizacja działalności,
- d) technologią, np.: zakłócenia w działaniu systemów informatycznych, powstanie nowych technologii, wdrażanie nowych technologii
- e) projektami prowadzonymi przez jednostkę, np.: niewłaściwe planowanie projektu, wzrost kosztów realizacji projektu, opóźnienia w realizacji projektu, brak środków na realizację projektu, niepowodzenie projektu,

¹ Opracowano na podstawie „Wytycznych do samooceny kontroli finansowej w jednostkach sektora finansów publicznych”, Ministerstwo Finansów, Departament Koordynacji Kontroli Finansowej i Audytu Wewnętrznego, Warszawa, maj 2007.

- f) nowymi zadaniami i programami, np.: brak odpowiednich zasobów (środków finansowych, pracowników, wyposażenia, informacji), krótki termin realizacji, konieczność współpracy z innymi podmiotami,
- g) innowacyjnością, np.: opór pracowników, brak skłonności do zmian, wdrażanie niesprawdzonych rozwiązań,
- h) reputacją jednostki, np.: spadek reputacji na skutek niewłaściwego działania lub zaniedbań pracowników, niewłaściwej realizacji zadań przez jednostkę, złego zarządzania.

4. Czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyka związanego z zarządzaniem:

- a) jakość zespołu zarządzającego, np.: niewystarczające kwalifikacje kierownictwa, częste zmiany na stanowiskach kierowniczych, zbyt mała liczba osób na stanowiskach kierowniczych,
- b) organizacja jednostki, np.: nieadekwatna struktura organizacyjna, brak zakresów obowiązków kierownictwa i pracowników, nieefektywny system przepływu informacji, znaczne zmiany w zakresie odpowiedzialności kierownictwa,
- c) zarządzanie zasobami ludzkimi, np.: niesprawiedliwa praktyka wynagradzania, niskie wynagrodzenia, brak działań motywujących pracowników, niezapewnienie odpowiednich szkoleń, niewystarczające możliwości rozwoju zawodowego pracowników, nieefektywna rekrutacja.

5. Inne czynniki, mogące zwiększyć ryzyko:

- a) niepowodzenia w osiągnięciu celów w przeszłości, np.: niezrealizowanie projektu lub programu, przekroczenie planowanych wydatków, naruszenie lub obejście procedur kontrolnych, naruszenie prawa lub regulacji wewnętrznych,
- b) czynniki ryzyka wrodzonego (wewnętrznego), np.: charakter działalności, wielkość jednostki, liczba pracowników, wielkość majątku trwałego, liczba transakcji, wielkość budżetu.

6. Czynniki zewnętrzne związane z:

- a) infrastrukturą tj.: zakłócenia w dostawach energii, przerwy w łączności telefonicznej, przerwy w dostępie do Internetu i poczty elektronicznej, zewnętrznymi warunkami ekonomicznymi tj.: zmiany stóp procentowych, kursów walut, inflacji, długu publicznego,
- b) zmianami politycznymi tj.: zmiany na stanowiskach istotnych dla funkcjonowania jednostki, środowiskiem prawnym, tj.: nowe przepisy prawa, zmiana przepisów, brak regulacji prawnej w danym zakresie, skomplikowane lub niejasne przepisy,
- c) środowiskiem naturalnym, tj.: zanieczyszczenie środowiska, katastrofa ekologiczna, protesty społeczne,
- d) „siłą wyższą”, tj.: pożar, powódź, huragan,
- e) innymi zagrożeniami i naciskami zewnętrznymi, tj.: działania przestępcze, terroryzm, presja polityczna, społeczna, naciski grup interesu, działalność lobbingsowa, dostawcami i usługodawcami, tj.: niestabilni dostawcy, monopolistyczna pozycja dostawców.

Rejestr ryzyk Urzędu Gminy Radziłów

| Numer ryzyka | Właściciel ryzyka | Kategoria ryzyka | Opis ryzyka | S | P | Punktowa ocena ryzyka | Funkcjonujące mechanizmy kontrolne | Wymagane działania | Termin wykonania |
|--------------|-------------------|------------------|-------------|---|---|-----------------------|------------------------------------|--------------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | |

Instrukcja:

Rejestr ryzyk sporządza się na podstawie „Kwestionariuszy zarządzania ryzykiem”.

1. Należy wpisać odpowiednią liczbę porządkową oznaczającą zidentyfikowane ryzyko.
2. Należy wpisać nazwę komórki organizacyjnej, która zidentyfikowała ryzyko i jest odpowiedzialna za jego monitoring.
3. Należy wpisać odpowiednią kategorię ryzyka tj. pogrupowane czynniki ryzyka np.: zewnętrzne, wewnętrzne, strategiczne tj.: polityczne, ekonomiczne, społeczne, technologiczne, legislacyjne, środowiskowe itp., operacyjne tj.: finansowe, prawne, zawodowe, umowne, technologiczne, środowiskowe itp.,
4. Należy krótko scharakteryzować zidentyfikowane ryzyko.
5. Należy wpisać wagę skutku zidentyfikowanego ryzyka na działanie komórki lub jednostki
6. Należy wpisać wagę prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka.
7. Należy dokonać punktowej oceny ryzyka, którą jest iloczyn skutku i prawdopodobieństwa.
8. Należy wyszczególnić wdrożone w komórce lub jednostce mechanizmy kontrolne.
9. Należy wpisać działania, które należy podjąć w celu ograniczenia ryzyka do akceptowanego poziomu.
10. Należy podać termin wykonania działań o których mowa w punkcie 9.

INFORMACJA O RYZYKACH W ROKU

Właściciel ryzyka (komórka organizacyjna)

I. Informacja na temat braku zagrożeń przy realizacji celów i zadań

CZEŚĆ A.

Informuję, że w roku w nadzorowanym przeze mnie obszarze działalności tutejszego Urzędu*:

- Zostały zrealizowane cele
- Nie wystąpiły ryzyka wskazane w rejestrze ryzyk
- Nie zmienił się poziom istotności zidentyfikowanych zagrożeń
- Nie zidentyfikowano nowych zagrożeń, które nie byłyby ujęte w rejestrze ryzyk i poprzez swoje wystąpienie mogłyby zagrozić realizacji celów i zadań Urzędu

Niniejsza informacja opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie jego sporządzania, pochodzących z*:

- bieżącego monitoringu
- wyników samooceny kontroli zarządczej
- wyników kontroli wewnętrznych
- wyników kontroli zewnętrznych
- innych źródeł informacji należy wymienić

II. Działanie/proces w jakim wystąpiły zagrożenia, informacja na temat działań podjętych

CZĘŚĆ B

Informuję, że w roku w nadzorowanym przeze mnie obszarze działalności tutejszego Urzędu wystąpiły następujące ryzyka zagrażające realizacji celów i zadań*: TAK NIE

| Lp. | Niezrealizowany cel | Niezrealizowane zadanie | Opis ryzyka | Przyczyny wystąpienia | Opis skutku | Podjęte przeciwdziałania |
|-----|---------------------|-------------------------|-------------|-----------------------|-------------|--------------------------|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |

CZĘŚĆ C

Propozycje aktualizacji lub zgłoszenia nowych ryzyk, zidentyfikowanych w nadzorowanym obszarze działania Urzędu złożono do rejestru ryzyk, zgodnie z obowiązującą w Urzędzie procedurą*: TAK NIE

CZĘŚĆ D

Efekty działań eliminujących, podjętych w przypadkach ryzyk, które wystąpiły w okresie sprawozdawczym*:

- Czy podjęte działania przynoszą spodziewane efekty? TAK NIE
- Czy są wystarczające? - TAK NIE
- Czy istnieje konieczność podejmowania jakichkolwiek działań? - TAK NIE

.....
(data, podpis osoby składającej informację)

*Właściwe zaznaczyć