

ZARZĄDZENIE Nr *ADK.0050.28.2013* /2013  
BURMISTRZA MIASTA I GMINY PIASECZNO  
z dnia ..... 2013-09-05 ..... 2013 roku

**w sprawie systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Piaseczno  
oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Piaseczno**

Działając na podstawie art. 33 ust. 3 i 5, art. 60 ust.1 *ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym* (tj.: Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 z późniejszymi zmianami) oraz art. 68 i art. 69 ust. 1 pkt. 2 i 3 *ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych* (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późniejszymi zmianami) w związku z Komunikatem Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie ustanowienia standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF Nr 15, poz.84) i Komunikatem Nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF Nr 2 , poz. 11)

zarządzam, co następuje:

§ 1

Ustalam zasady funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Piaseczno (zwanego dalej „Urzędem”) oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Piaseczno, w brzmieniu określonym w *załączniku nr 1* do zarządzenia.

§ 2

1. Kierownicy jednostek organizacyjnych zobowiązani są do zapewnienia funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w kierowanej jednostce, zgodnie z minimalnymi wymogami wdrożenia systemu kontroli zarządczej, określonymi w *załączniku nr 2* do zarządzenia.
2. Kierownicy jednostek organizacyjnych zobowiązani są do składania Burmistrzowi oświadczeń o stanie kontroli zarządczej w kierowanej jednostce za ubiegły rok w terminie do dnia 31 marca następnego roku. Przy sporządzaniu oświadczeń należy uwzględnić wyniki dokonanej samooceny systemu kontroli zarządczej oraz oceny realizacji założonych na dany rok celów i zadań. Wzór oświadczenia określa *załącznik nr 3* do zarządzenia.
3. Kierownicy jednostek organizacyjnych zobowiązani są do ustanowienia zasad zarządzania ryzykami w ramach prowadzonej działalności, w tym do informowania Burmistrza o istotnych zagrożeniach dla realizacji kluczowych celów kierowanej jednostki. Przykładowy wzór rejestru ryzyk, dokumentującego proces zarządzania ryzykami w jednostce organizacyjnej, określony został w ww. *załączniku nr 2* do zarządzenia.

§ 3

1. Kierownicy komórek organizacyjnych w Urzędzie zobowiązani są do zapewnienia funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w kierowanej komórce zgodnie z zasadami określonymi w *załączniku nr 1* do niniejszego zarządzenia.

2. Kierownicy komórek organizacyjnych w Urzędzie zobowiązani są do dokumentowania procesu zarządzania ryzykami w kierowanych komórkach. Wzór rejestru ryzyk w komórce organizacyjnej Urzędu określony został w ww. załączniku nr 1 do zarządzenia.

#### § 4

Wykonanie niniejszego zarządzenia powierzam Zastępcom Burmistrza, Skarbnikowi Gminy, kierownikom komórek organizacyjnych Urzędu, pracownikom zatrudnionym na samodzielnych i wieloosobowych stanowiskach pracy wyodrębnionych w strukturze organizacyjnej Urzędu oraz kierownikom jednostek organizacyjnych Gminy Piaseczno.

#### § 5

1. Nadzór nad realizacją niniejszego zarządzenia powierzam Sekretarzowi Gminy Piaseczno, którego ustanawiam koordynatorem kontroli zarządczej.
2. Sekretarz Gminy, jako koordynator kontroli zarządczej, może upoważnić innych pracowników Urzędu do prowadzenia określonych czynności z zakresu kontroli zarządczej.
3. Sekretarz Gminy realizując zadania z zakresu kontroli zarządczej, wynikające z niniejszego zarządzenia, współpracuje z audytorem wewnętrznym.

#### § 6

Traci moc Zarządzenie nr ADK.0050.31.11 Burmistrza Miasta i Gminy Piaseczno z dnia 26.07.2011 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Kontroli Zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Piaseczno

#### § 7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.



BURMISTRZ  
Miasta i Gminy Piaseczno  
*inż. Zdzisław Lis*



Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr ADK.0050.28.2013 Burmistrza Miasta i Gminy Piaseczno z dnia 05 września 2013 r. w sprawie systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Piaseczno oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Piaseczno

# Zasady funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Piaseczno oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Piaseczno

## Rozdział I Postanowienia ogólne

### § 1

Niniejszy dokument określa zakres, zasady i sposób funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Piaseczno oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Piaseczno, w tym:

- 1) definicję kontroli zarządczej,
- 2) cele systemu kontroli zarządczej,
- 3) elementy systemu kontroli zarządczej,
- 4) zasady dokumentowania systemu kontroli zarządczej,
- 5) odpowiedzialność za funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej.

### § 2

Podstawowe definicje.

Ilekcroć w treści zarządzenia jest mowa o:

- 1) **Gminie** - należy przez to rozumieć Miasto i Gminę Piaseczno,
- 2) **Burmistrzu** - należy przez to rozumieć Burmistrza Miasta i Gminy Piaseczno,
- 3) **Urzędzie**, należy przez to rozumieć Urząd Miasta i Gminy Piaseczno,
- 4) **jednostce organizacyjnej** - należy przez to rozumieć jednostkę organizacyjną utworzoną przez Gminę do realizacji zadań Gminy,
- 5) **komórce organizacyjnej** - należy przez to rozumieć wyodrębnione w strukturze organizacyjnej Urzędu: wydziały, referaty oraz inne równorzędne komórki organizacyjne tego Urzędu, w tym samodzielne i wieloosobowe stanowiska pracy,
- 6) **kierownikowi komórki organizacyjnej** - należy przez to rozumieć naczelnika wydziału oraz kierownika innej równorzędnej komórki organizacyjnej Urzędu, w tym pracowników zatrudnionych na samodzielnych i wieloosobowych stanowiskach pracy wyodrębnionych w strukturze organizacyjnej Urzędu,
- 7) **audycie wewnętrznym** - należy przez to rozumieć samodzielne stanowisko pracy ds. audytu wewnętrznego w Urzędzie,

- 8) **kontroli zarządczej** - należy przez to rozumieć ogół działań podejmowanych, aby zapewnić realizację celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny, rzetelny i terminowy,
- 9) **koordynatorze kontroli zarządczej** - należy przez to rozumieć Sekretarza Gminy, które odpowiada za koordynację prac związanych z funkcjonowaniem systemu kontroli zarządczej,
- 10) **rejestrze ryzyka** - należy przez to rozumieć dokument potwierdzający przeprowadzoną identyfikację i analizę ryzyka, a także zaproponowaną reakcję na ryzyko,
- 11) **ryzyku** - należy przez to rozumieć możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie miało wpływ na realizację założonych celów, zadań lub podzadań,
- 12) **samoocenie kontroli zarządczej** - należy przez to rozumieć formalny proces, który umożliwia dokonanie przeglądu istniejących elementów kontroli pod względem adekwatności, w celu proponowania i wdrażania ulepszeń w istniejącym systemie kontroli zarządczej,
- 13) **właścicielu ryzyka** - należy przez to rozumieć kierownika jednostki lub kierownika komórki organizacyjnej Urzędu, który jest bezpośrednio odpowiedzialny za zarządzanie danym ryzykiem,
- 14) **zarządzaniu ryzykiem** - należy przez to rozumieć działania podejmowane w celu identyfikacji, analizy oraz określenia reakcji na ryzyko.

### § 3

Kontrola zarządcza w Gminie.

Kontrola zarządcza w Gminie funkcjonuje na dwóch poziomach:

- 1) poziom pierwszy - to system kontroli zarządczej w Urzędzie i w jednostkach organizacyjnych Gminy, za funkcjonowanie którego odpowiadają kierownicy tych jednostek,
- 2) poziom drugi - to system kontroli zarządczej w Gminie jako całości, za funkcjonowanie którego odpowiada Burmistrz.

### § 4

Cele systemu kontroli zarządczej.

Celem systemu kontroli zarządczej jest realizacja celów i zadań w sposób zgodny z prawem, skuteczny, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności zapewnienie:

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



## § 5

Elementy systemu kontroli zarządczej.

Na system kontroli zarządczej składają się następujące elementy:

- 1) **Środowisko wewnętrzne**, które stanowi podstawę dla wszystkich pozostałych elementów systemu kontroli zarządczej i na które składają się działania podejmowane w zakresie:
  - a) przestrzegania wartości etycznych,
  - b) zapewnienia kompetencji zawodowych pracowników jednostki,
  - c) zapewnienia struktury organizacyjnej odpowiadającej celom i zadaniom jednostki,
  - d) delegowania uprawnień i obowiązków osobom zarządzającym lub pracownikom,
- 2) **Cele i zarządzanie ryzykiem**, które mają doprowadzić do zwiększenia prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań jednostki oraz minimalizację negatywnych skutków wystąpienia ryzyka między innym poprzez:
  - a) sformułowanie misji jednostki,
  - b) określanie celów i zadań, ich monitorowanie oraz ocenę realizacji,
  - c) dokonanie identyfikacji ryzyka czyli określenia zdarzeń, które mogą mieć wpływ na realizację założonych celów,
  - d) przeprowadzenie analizy ryzyka, rozumianej jako określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków, a także określenie akceptowalnego poziomu ryzyka,
  - e) określenie rodzaju/sposobu reakcji na ryzyko.
- 3) **Mechanizmy kontroli**, które mają stanowić efektywną i skuteczną realizację reakcji na ryzyko, poprzez podejmowanie między innym następujących działań:
  - a) dokumentowanie systemu kontroli zarządczej,
  - b) nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji,
  - c) zapewnienie ciągłości działalności jednostki,
  - d) zapewnienia właściwej ochrony i wykorzystania zasobów jednostki,
  - e) wdrożenia szczegółowych mechanizmów kontroli dotyczących operacji gospodarczych, w tym finansowych,
  - f) określenie mechanizmów kontroli zapewniających bezpieczeństwo danych i systemów informatycznych.
- 4) **Informacja i komunikacja**, które mają zapewnić wszystkim pracownikom w jednostce dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przypisanych im celów i zadań, między innymi poprzez:
  - a) zapewnienie bieżącej informacji,
  - b) zapewnienie komunikacji wewnętrznej w ramach jednostki,
  - c) zapewnienie komunikacji zewnętrznej z podmiotami zewnętrznymi.
- 5) **Monitorowanie i ocena**, które mają stanowić weryfikację funkcjonowania elementów systemu kontroli zarządczej między innymi poprzez:
  - a) monitorowanie systemu kontroli zarządczej,
  - b) prowadzenie samooceny - procesu niezależnego od bieżącej działalności,
  - c) działania prowadzone przez służby audytu i kontroli,
  - d) uzyskanie corocznej informacji o stanie kontroli zarządczej.

## Rozdział II

### Kontrola zarządcza w jednostkach organizacyjnych Gminy Piaseczno

#### § 6

##### Odpowiedzialność kierowników jednostek organizacyjnych.

Kierownicy jednostek organizacyjnych Gminy zobowiązani są do:

- 1) wdrożenia adekwatnego, skutecznego i efektywnego systemu kontroli zarządczej, dostosowując go odpowiednio do zakresu zadań i wielkości zasobów kierowanej jednostki,
- 2) zapewnienia funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w kierowanej jednostce, zgodnie z minimalnymi wymogami wdrożenia systemu kontroli zarządczej, określonymi w *załączniku nr 2* do zarządzenia Burmistrza wprowadzającego niniejsze zasady, a także zgodnie ze *Standardami kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych* zawartymi w Komunikacie nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. (Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84).

#### § 7

##### Zasady i tryb wyznaczania celów.

1. Kierownicy jednostek organizacyjnych Gminy zobowiązani są do wyznaczania celów – **w co najmniej rocznej perspektywie** – oraz do monitorowania ich realizacji. Wyznaczone cele należy dokumentować w formie planu działalności na dany rok.
2. Przy określaniu celów bierze się pod uwagę przede wszystkim: misję jednostki, przepisy prawa, posiadany budżet na realizację zadań oraz wytyczne określone przez Gminę.
3. Określone przez jednostki organizacyjne cele powinny być:
  - a. istotne, czyli ważne dla realizacji misji oraz ważne dla potrzeb klientów zewnętrznych i wewnętrznych,
  - b. precyzyjne, czyli sformułowane w sposób jasny i zapewniający jednoznaczną interpretację,
  - c. spójne, czyli zapewniające wzajemną zgodność i brak powielania się,
  - d. realne, czyli możliwe do realizacji z uwzględnieniem ryzyk związanych z ich osiągnięciem,
  - e. mierzalne, czyli pozwalające określić ich planowaną wartość oraz stopień realizacji.

#### § 8

##### Zasady i tryb wyznaczania mierników.

1. Wszystkim wyznaczonym w jednostkach organizacyjnych Gminy celom przypisane są mierniki określające ich docelową wartość.
2. Odpowiedzialność za określenie miernika spoczywa na kierowniku jednostki.
3. Przy określaniu miernika i jego docelowej wartości bierze się pod uwagę w szczególności: przepisy prawa, regulacje wewnętrzne określające obowiązki i zakres kompetencji oraz wytyczne Gminy.



4. Przypisane poszczególnym celom mierniki powinny umożliwiać wartościowe, ilościowe lub opisowe określenie bazowego i docelowego poziomu efektów z poniesionych nakładów, a także powinny zostać określone w perspektywie roku, w którym dany cel ma być zrealizowany.
5. Informacje o miernikach należy ująć w planie działalności jednostki na dany rok.

#### § 9

##### Zasady i tryb monitorowania realizacji celów.

1. **Jednostki organizacyjne zobowiązane są** do monitorowania i informowania o stanie realizacji celów poprzez przekazywanie do wiadomości Burmistrza:
  - 1) sprawozdania za pierwsze półrocze – **do 31 lipca każdego roku**,
  - 2) sprawozdania rocznego – **do 31 stycznia każdego roku**.
2. W przypadku wystąpienia istotnego zagrożenia dotyczącego realizacji założonych celów, jednostki organizacyjne mają obowiązek niezwłocznego przekazywania do wiadomości Burmistrza informacji na ten temat.

#### § 10

##### Zasady zarządzania ryzykiem.

Kierownicy jednostek organizacyjnych Gminy zobowiązani są do ustanowienia zasad zarządzania ryzykiem w ramach prowadzonej działalności, w tym do informowania Burmistrza o istotnych zagrożeniach dla realizacji kluczowych celów kierowanej jednostki. Przykładowy wzór rejestru ryzyk określony został w *załączniku nr 2* do zarządzenia Burmistrza wprowadzającego niniejsze zasady.

#### § 11

##### Samoocena i informacja o stanie kontroli zarządczej.

1. Kierownicy jednostek organizacyjnych Gminy zobowiązani są raz w roku do przeprowadzania samooceny systemu kontroli zarządczej. Samoocena odnosi się do zdarzeń z minionego roku budżetowego.
2. Samoocena powinna być ujęta w ramy procesu odrębnego od bieżącej działalności i udokumentowana.
3. W ramach samooceny należy dokonać oceny poszczególnych elementów kontroli zarządczej.
4. Podczas samooceny należy wziąć pod uwagę również wszelkie informacje na temat nieprawidłowości i ryzyk w funkcjonowaniu systemu kontroli zarządczej o jakich mowa w raportach z kontroli wewnętrznych i zewnętrznych oraz w sprawozdaniach z audytu.
5. W terminie **do końca marca każdego roku**, kierownicy jednostek organizacyjnych Gminy zobowiązani są do składania do wiadomości Burmistrza oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni, według wzoru stanowiącego *załącznik nr 3* do zarządzenia Burmistrza wprowadzającego niniejsze zasady.
6. W przypadku wystąpienia słabości dotyczących funkcjonowania kontroli zarządczej, osoba podpisująca informację o stanie kontroli zarządczej zobowiązana jest do określenia działań naprawczych.

## **Rozdział III**

### **Kontrola zarządcza w Urzędzie Miasta i Gminy Piaseczno**

#### § 12

##### Funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej.

1. Wszyscy pracownicy Urzędu biorą udział w funkcjonowaniu systemu kontroli zarządczej poprzez właściwe wykonywanie powierzanych im obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.
2. Pracownicy Urzędu zobowiązani są do przekazywania swoim przełożonym informacji, które mogą mieć wpływ na funkcjonowanie i doskonalenie systemu kontroli zarządczej oraz realizację założonych celów, w szczególności w zakresie:
  - a) wykrytych nieprawidłowości i nadużyć,
  - b) skarg mieszkańców, klientów i kontrahentów,
  - c) innych istotnych różnic i odchyleń od działalności planowej.
3. Obowiązkiem Sekretarza Gminy jest koordynowanie prac związanych z funkcjonowaniem systemu kontroli zarządczej, określonych w niniejszych zasadach.

#### § 13

##### Audyt wewnętrzny.

1. Audyt wewnętrzny stanowi wsparcie dla Burmistrza poprzez wykonywanie zadań audytowych w zakresie oceny i doskonalenia systemu kontroli zarządczej w badanych obszarach.
2. Składane przez audyt wewnętrzny sprawozdanie z wykonania planu audytu za dany rok zawierają informacje o istotnych ryzykach i słabościach kontroli zarządczej.

#### § 14

##### Dokumentacja systemu kontroli zarządczej.

Oprócz niniejszych zasad funkcjonowania systemu kontroli zarządczej, dokumentację systemu stanowią: wewnętrzne akty prawne, dokumentacja systemu informatycznego, wewnętrzne polityki i instrukcje, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników oraz wszystkie inne dokumenty wewnętrzne mające związek z prowadzoną działalnością.

#### § 15

##### Misja.

Misją Urzędu jest uzyskanie zadowolenia Klienta poprzez sprawną i terminową obsługę, jak również dopasowanie oferty świadczonych usług do potrzeb klientów oraz kształtowanie wizerunku Urzędu jako instytucji solidnej, życzliwej i otwartej dla klienta.

#### § 16



#### System wyznaczania i monitorowania realizacji celów i zadań.

1. Podstawowym zadaniem Urzędu w ramach systemu kontroli zarządczej jest wyznaczanie – **w co najmniej rocznej perspektywie** – celów i zadań Urzędu oraz monitorowanie ich realizacji.
2. Wyznaczanie celów i zadań w ramach poszczególnych funkcji realizowane jest w ramach budżetu Gminy.
3. System monitorowania realizacji celów i zadań prowadzony jest na podstawie odrębnych aktów prawnych określających zakres i formę informacji o przebiegu wykonania budżetu.

#### § 17

#### Zasady zarządzania ryzykiem.

1. Celem funkcjonującego w Urzędzie procesu zarządzania ryzykiem jest zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia wyznaczonych celów i zadań.
2. Za zarządzanie ryzykiem w Urzędzie odpowiada Burmistrz poprzez:
  - a. kształtowanie i wdrażanie zasad zarządzania ryzykiem,
  - b. nadzór i monitorowanie skuteczności procesu zarządzania ryzykiem,
  - c. podejmowanie decyzji dotyczących określenia właścicieli ryzyka.
3. Koordynowanie prac w obszarze zarządzania ryzykiem, realizuje koordynator (Sekretarz Gminy) poprzez:
  - a. zebranie wszystkich zidentyfikowanych ryzyk w komórkach organizacyjnych Urzędu i jednostkach organizacyjnych Gminy,
  - b. przygotowywanie zbiorczych informacji o ryzykach przekazywanych przez poszczególne jednostki i komórki organizacyjne,
  - c. prowadzenie zbiorczego rejestru ryzyka dla Urzędu,
  - d. sporządzanie i przedstawianie Burmistrzowi okresowych raportów i zestawień dotyczących zarządzania ryzykiem.
4. Kierownicy komórek organizacyjnych Urzędu odpowiadają za zarządzanie ryzykiem poprzez:
  - a. identyfikację ryzyk związanych z realizacją wyznaczonych im celów i zadań,
  - b. przeprowadzanie analizy ryzyka dla zidentyfikowanych ryzyk,
  - c. proponowanie sposobu postępowania w odniesieniu do poszczególnych ryzyk,
  - d. wdrażanie działań zaradczych – w ramach posiadanych kompetencji i upoważnień – w stosunku do zidentyfikowanych ryzyk.

#### § 18

#### Identyfikacja ryzyka.

1. W terminie **do 31 stycznia każdego roku** właściciele ryzyka (kierownicy komórek organizacyjnych Urzędu) dokonują identyfikacji ryzyka w odniesieniu do zadań określonych w planie działalności i w budżecie.
2. W przypadku korekty budżetu i zadań należy dokonać oceny potrzeby ponownej identyfikacji ryzyka.
3. Identyfikacja ryzyka dokonywana jest również w przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje jednostka.

4. Każde zidentyfikowane ryzyko ujmowane jest w rejestrze ryzyka zgodnie z zasadami określonymi w § 21 niniejszych zasad.
5. Jeśli Burmistrz nie postanowi inaczej, właścicielem danego ryzyka jest osoba odpowiedzialna za realizację zadania, do którego odnosi się to ryzyko.
6. W procesie identyfikacji ryzyka wykorzystuje się między innymi następujące źródła informacji:
  - a. wyniki monitoringu realizacji wyznaczonych celów i zadań,
  - b. dane na temat realizacji celów i zadań z lat ubiegłych,
  - c. ustalenia z przeprowadzonych audytów i kontroli.
7. W procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyk wynikających ze źródeł zewnętrznych i wewnętrznych.

## § 19

### Analiza ryzyka.

1. Każde zidentyfikowane ryzyko podlega analizie pod kątem jego znaczenia dla osiągnięcia założonych zadań.
2. Proces analizy ryzyka odbywa się **do 31 stycznia każdego roku**.
3. Każde poddane analizie ryzyko ujmowane jest w rejestrze ryzyka zgodnie z zasadami określonymi w § 21 niniejszych zasad.
4. Każde ryzyko poddane analizie przypisywane jest do odpowiednich zadań ujętych w rejestrze ryzyka.
5. Każde ryzyko oceniane jest pod kątem siły oddziaływania i prawdopodobieństwa jego wystąpienia.
6. Ocenę danego ryzyka stanowi iloczyn siły oddziaływania i prawdopodobieństwa jego wystąpienia.
7. Ocena siły oddziaływania danego ryzyka polega na przypisaniu każdemu z ryzyk punktacji od 1 do 3, gdzie:
  - 1 - oznacza oddziaływanie małe,
  - 2 - oznacza oddziaływanie średnie,
  - 3 - oznacza oddziaływanie duże.
8. Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka polega na przypisaniu każdemu z ryzyk punktacji od 1 do 3, gdzie:
  - 1 - oznacza prawdopodobieństwo niskie,
  - 2 - oznacza prawdopodobieństwo średnie,
  - 3 - oznacza prawdopodobieństwo wysokie.
9. Szczegółowy opis punktacji stosowanej do oceny siły oddziaływania i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka został zawarty w *załączniku nr 1* do niniejszych zasad (tzw. *mapa ryzyka*).
10. Wyniki analizy ryzyka ujmowane są w rejestrze ryzyka zgodnie z zasadami określonymi w § 21 niniejszego zarządzenia.

## § 20

### Reakcja na ryzyko.

1. Dla każdego zidentyfikowanego i poddanego analizie ryzyka jego właściciel wskazuje właściwą, optymalną jego zdaniem, reakcję:



- 1) tolerowanie - czyli akceptacja ryzyka w sytuacji, gdy możliwość przeciwdziałania jest ograniczona lub koszt przeciwdziałania przewyższa potencjalne korzyści,
  - 2) przeniesienie - przeniesienie ryzyka na inny podmiot,
  - 3) wycofanie się - zaprzestanie ryzykownych działań,
  - 4) działanie - podjęcie działań zaradczych, które doprowadzić mają do likwidacji lub ograniczenia ryzyka do akceptowalnego poziomu.
2. Przy wskazaniu reakcji na ryzyko należy uwzględnić akceptowalny poziom ryzyka. W tym celu należy wykorzystać *mapę ryzyka* stanowiącą *załącznik nr 1* do niniejszych zasad.
3. Mapa ryzyka określa niski, średni i wysoki poziom ryzyka przypisując dla każdego z tych poziomów odpowiednią punktację:
- 1) poziom niski – od 1 do 2 pkt. – oznacza akceptowalny poziom ryzyka; zaplanowanie i wdrożenie działań zaradczych zależy od decyzji właściciela ryzyka,
  - 2) poziom średni – od 3 do 4 pkt. – oznacza akceptowalny poziom ryzyka; zachodzi konieczność stałego monitorowania poziomu ryzyka oraz zaplanowania działań zaradczych do ewentualnego wdrożenia,
  - 3) poziom wysoki – od 6 do 9 pkt. – nieakceptowalny poziom ryzyka; występuje konieczność wycofania się lub wdrożenia działań zaradczych w terminie uzgodnionym z bezpośrednim przełożonym.
  - 4) Burmistrz może przyjąć inny, niż wyżej określony poziom ryzyka.
4. Określenie reakcji na ryzyka ujmowane są w rejestrze ryzyka zgodnie z zasadami określonymi w § 21 niniejszych zasad.

## § 21

### Rejestr ryzyka

1. W Urzędzie prowadzony jest rejestr ryzyka, którego wzór stanowi *załącznik nr 2* do niniejszych zasad.
2. Każda komórka organizacyjna Urzędu prowadzi cząstkowy rejestr ryzyka w odniesieniu do przypisanych jej zadań.
3. W terminie **31 stycznia każdego roku** komórki organizacyjne przekazują - w uzgodnionej formie - koordynatorowi kontroli zarządczej cząstkowe rejestry ryzyka.
4. W terminie **do 15 marca każdego roku**, koordynator opracowuje i przekazuje Burmistrzowi zbiorczy dla Urzędu rejestr ryzyka w oparciu o przekazywane przez właścicieli poszczególnych ryzyk rejestry cząstkowe.
5. W przypadku korekty budżetu skutkującej zmianą ryzyka lub jego poziomu, komórki organizacyjne dokonują aktualizacji rejestru ryzyka i przekazują zaktualizowany rejestr Koordynatorowi.
6. Rejestr ryzyk wypełniany jest w następującej kolejności:
  - 1) na etapie identyfikacji ryzyka wpisywane są dane: numer porządkowy, zadanie, opis ryzyka, stosowane aktualnie mechanizmy kontrolne oraz właściciel ryzyka;
  - 2) na etapie analizy ryzyka w rejestrze ryzyka wpisywane są dane: siła oddziaływania ryzyka, prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka, punktowa ocena ryzyka;
  - 3) na etapie określania właściwej reakcji na ryzyko w rejestrze ryzyka wpisywane są informacje o przyjętej reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie). Burmistrz lub kierownicy komórek organizacyjnych – w ramach posiadanych kompetencji – mogą zdecydować o innej, niż wyżej opisana reakcji na ryzyko.



## § 22

### Raport roczny z zarządzania ryzykiem

1. W terminie **do 15 marca każdego roku** koordynator opracowuje i przedstawia Burmistrzowi Raport roczny z zarządzania ryzykiem.
2. Raport roczny opracowywany jest w oparciu o raporty cząstkowe przekazywane koordynatorowi w terminie **do 15 lutego każdego roku** przez komórki organizacyjne prowadzące cząstkowe rejestry ryzyka.
3. Wzór raportu stanowi *załącznik nr 3* do niniejszych zasad.

## § 23

### Samooocena systemu kontroli zarządczej

1. W ramach procesu samooceny kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Urzędu dokonują samooceny systemu kontroli zarządczej w obszarze, za który odpowiadają.
2. W procesie samooceny uczestniczyć mogą także wszyscy pracownicy Urzędu, którzy zdecydują się skorzystać z systemu ankietowania.
3. Burmistrz może zobowiązać poszczególnych pracowników do dokonania samooceny systemu kontroli zarządczej w obszarze, za który odpowiadają.
4. Samoocena może zostać przeprowadzona dodatkowo w trakcie roku budżetowego, w trybie doraźnym, w przypadku wystąpienia istotnych zmian w odniesieniu do funkcjonowania Urzędu.

## § 24

### Kwestionariusz samooceny

1. Podstawą udokumentowania samooceny jest kwestionariusz, w którym dokonuje się oceny spełniania kryteriów kontroli zarządczej w terminie do 15 stycznia każdego roku. Wzór kwestionariusza określa *załącznik nr 4* do niniejszych zasad.
2. Samoocenę przeprowadza się przy zachowaniu zasad rzetelności i bezstronności dokonywanych ocen, poprzez odniesienie się do istniejących dowodów funkcjonującego systemu kontroli zarządczej. W tym celu należy wykorzystać informacje zebrane w wyniku:
  - 1) sprawowanego nadzoru merytorycznego,
  - 2) wykonywanych przeglądów bieżących (monitoring) działalności,
  - 3) analizy i oceny ryzyka,
  - 4) informacji przekazywanych przez pracowników, które mogą mieć wpływ na ocenę i doskonalenie kontroli zarządczej.
3. Podczas wypełniania kwestionariusza samooceny należy wziąć pod uwagę również wszelkie informacje na temat nieprawidłowości i ryzyk w funkcjonowaniu systemu kontroli zarządczej o jakich mowa w raportach z kontroli lub audytu.
4. W ramach samooceny należy dokonać oceny poszczególnych elementów kontroli zarządczej według przyjętej 3-stopniowej skali ocen. Kryteria oceny systemu kontroli zarządczej określa *załącznik nr 5* do niniejszych zasad.
5. Kwantyfikacja ocen przedstawia się następująco:



- 1) Ocena 1 – Ocena negatywna. Wymagane są natychmiastowe działania naprawcze ze strony kierownictwa komórki;
- 2) Ocena 2 – Dostateczna. Ocena pozytywna. Działania naprawcze powinny nastąpić w czasie określonym przez kierownictwo komórki;
- 3) Ocena 3 – Dobra. Ocena jednoznacznie pozytywna. Nie ma potrzeby podejmowania działań naprawczych.
5. W procesie samooceny dokonywanej przez pracowników Urzędu za pomocą systemu ankietowania nie stosuje się ww. skali ocen.

#### § 25

Informacja o stanie kontroli zarządczej

1. W terminie **do końca lutego każdego roku** kierownicy komórek organizacyjnych przekazują do koordynatora kontroli zarządczej informację o stanie kontroli zarządczej w obszarze, za który odpowiadają, według wzoru określonego w *załączniku nr 6* do niniejszych zasad.
2. W terminie **do 15 marca każdego roku**, koordynator przygotowuje i przekazuje Burmistrzowi zbiorcze informacje o stanie kontroli zarządczej w Urzędzie, według wzoru stanowiącego *załącznik nr 7* do niniejszych zasad.
3. Przy sporządzaniu informacji należy uwzględnić wyniki dokonanej samooceny systemu kontroli zarządczej oraz oceny realizacji założonych na dany rok celów i zadań.
4. W procesie przygotowania informacji o stanie kontroli zarządczej Burmistrz może zdecydować o konieczności złożenia informacji o stanie kontroli zarządczej przez poszczególnych pracowników.
5. W przypadku wystąpienia zastrzeżeń dotyczących funkcjonowania kontroli zarządczej, osoba podpisująca informację o stanie kontroli zarządczej zobowiązana jest do określenia działań naprawczych.
6. Ostateczną decyzję co do zakresu i terminu działań naprawczych podejmuje Burmistrz.

#### § 26

Postanowienia końcowe

Kierownicy komórek organizacyjnych Urzędu oraz kierownicy jednostek organizacyjnych Gminy są zobowiązani do zapoznania podległych pracowników z treścią niniejszych zasad.





Załącznik nr 1 do Zasad funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Piaseczno oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Piaseczno wprowadzonych Zarządzeniem nr ADK.0050.28.2013 Burmistrza Miasta i Gminy Piaseczno z dnia 05 września 2013 r.

**Wytyczne do oceny prawdopodobieństwa wystąpienia i siły oddziaływania ryzyka.  
Skala prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka. Skala siły oddziaływania ryzyka**

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Oszacowane ryzyko	Siła oddziaływania ryzyka	Oszacowane ryzyko
<p>1) Tego typu ryzyko nie wystąpiło w okresie ostatnich 5 lat i raczej nie wystąpi w br. albo może wystąpić w zupełnie wyjątkowych sytuacjach.</p> <p>2) Obszar działania (proces) nie należy do priorytetowych czynności generujących ryzyko.</p> <p>3) Przy realizacji danego zadania współpracuje się z małą (1 lub 2) liczbą komórek organizacyjnych.</p> <p>4) W ostatnim roku obszar (proces) nie podlegał zmianom technologicznym, organizacyjnym i kadrowym, bądź podlegał zmianom w minimalnym stopniu i uznaje się je za wdrożone.</p> <p>5) Obszar (proces) w niewielkim zakresie objęty jest regulacjami o charakterze zewnętrznym. Nie podlegały one zmianom.</p>	1 – niskie	<p>1) Organizacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mała niezgodność z regulacjami wewnętrznymi lub niska niezgodność z postanowieniami umów;</li> <li>- małe zagrożenie utraty dobrego wizerunku.</li> </ul> <p>2) Realizacja zadań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- małe zakłócenia w pracy, które nie mają istotnego wpływu na realizację zadań i osiągnięcie celów.</li> <li>- ewentualne skutki ograniczane są (neutralizowane) przez istniejące mechanizmy kontrolne.</li> </ul> <p>3) Finansowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nie przewiduje się wystąpienia straty finansowej lub dodatkowych kosztów;</li> <li>- ewentualne straty lub dodatkowe koszty nie przekraczają 10 tys. zł.</li> </ul>	1 – małe
<p>1) Tego typu ryzyko nie wystąpiło w okresie ostatniego roku, ale miało miejsce w okresie ostatnich 5 lat; istnieje średnie prawdopodobieństwo wystąpienia tego ryzyka.</p> <p>2) Przy realizacji danego zadania współpracuje się z dużą (3 i więcej) liczbą komórek organizacyjnych oraz/i jednostkami organizacyjnymi i podmiotami zewnętrznymi.</p> <p>3) W ciągu ostatniego roku obszar (proces) podlegał ograniczonym zmianom organizacyjnym, kadrowym i technologicznym; część z nich może wymagać</p>	2 – średnie	<p>1) Organizacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- niska niezgodność z przepisami prawa lub średnia niezgodność z zapisami umów lub poważna niezgodność z regulacjami wewnętrznymi;</li> <li>- średnie zagrożenie utraty dobrego wizerunku.</li> </ul> <p>2) Realizacja zadań:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- średnie zakłócenia pracy;</li> <li>- potencjalne zagrożenia mogą doprowadzić do niewykonania zadania;</li> <li>- istniejące mechanizmy kontrolne tylko w pewnym stopniu mogą ograniczyć skutki ewentualnych zakłóceń.</li> </ul>	2 – średnie

<p>działań dostosowujących.</p> <p>4) Obszar (proces) objęty jest w małym stopniu regulacjami zewnętrznymi; mogły one podlegać w ostatnim okresie pewnym zmianom.</p>		<p>3) Finansowe: - straty lub dodatkowe koszty przekraczają 10 tys. zł ale są mniejsze niż 50 tys. zł.</p>	
<p>1) Tego typu ryzyko wystąpiło w ostatnim roku oraz istnieje wysokie prawdopodobieństwo na wystąpienie tego ryzyka w bieżącym okresie.</p> <p>2) Obszar (proces) wymaga współpracy z dużą (co najmniej 3) liczbą komórek i jednostek organizacyjnych i podmiotów zewnętrznych.</p> <p>3) W ciągu ostatniego roku obszar (proces) podlegał istotnym zmianom technologicznym, organizacyjnym i kadrowym albo obszar (proces) podlega częstym zmianom tego typu bądź też jest w trakcie zmian.</p> <p>4) Obszar (proces) objęty jest dużą liczbą regulacji prawnych (zewnętrznych i wewnętrznych), które w ostatnim roku podlegały istotnym zmianom albo które zmieniają się z pewnością w ciągu najbliższego roku.</p>	<p>3 – wysokie</p>	<p>1) Organizacyjne: - poważna niezgodność z przepisami prawa i/lub poważna niezgodność z postanowieniami umów; - wysokie zagrożenie utraty dobrego wizerunku.</p> <p>2) Realizacja zadań: - poważne zakłócenia pracy, które mogą doprowadzić do niewykonywania zadania (cyklicznie lub stałe zagrożenie); - zagrożenia powodują brak zachowania ciągłości procesów działania oraz utrzymania funkcjonalności systemów niezbędnych do wykonywania podstawowych zadań; - kluczowe zadania i cele nie są realizowane; - niska skuteczność lub brak skuteczności istniejących mechanizmów kontrolnych. - występuje zagrożenie dla zdrowia ludzi.</p> <p>3) Finansowe: - straty lub dodatkowe koszty przekraczają 50 tys. zł albo następuje utrata znacznego majątku.</p>	<p>3 – wysokie</p>

### Mapa ryzyka

<b>Oddziaływanie</b>				
Duże (3)	3	6	9	
Średnie (2)	2	4	6	
Małe (1)	1	2	3	
	Niskie (1)	Średnie (2)	Wysokie (3)	<b>Prawdopodobieństwo</b>



Załącznik nr 2 do Zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Piaseczno oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Piaseczno wprowadzonych Zarządzeniem Nr ADK.0050.28.2013 Burmistrza Miasta i Gminy Piaseczno z dnia 05 września 2013 r.

## Rejestr ryzyk za 20..... rok (wzór)

.....  
(nazwa komórki organizacyjnej w Urzędzie)

L.p.	NZ	NR	WŁR	AMK	SOR	PWR	POR	PMK	PMK	TMK
1		1. .... 2. .... ...	...	....	....	....	....	....	....	....
2										
3										
4										
....										
....										

.....  
(Data)

.....  
(Podpis kierownika komórki)

Gdzie:

NZ - Nazwa (opis) zadania

NR - Nazwa (opis) ryzyka - wymienia się najważniejsze ryzyka dla każdego zadania; może ich być więcej niż jedno

WŁR - Właściciel ryzyka (osoba odpowiedzialna za zarządzanie danym ryzykiem; w praktyce będzie to kierownik danej komórki organizacyjnej)

AMK – Stosowane aktualnie mechanizmy kontrolne (działania stanowiące reakcję na ryzyko)

SOR – Siła oddziaływania (inaczej „skutki”) ryzyka – podawać w punktach; skala 1-3 tj. małe, średnie, wysokie

PWR – Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka – podawać w punktach; skala 1-3 tj. niskie średnie, wysokie

POR – Punktowa ocena ryzyka (inaczej wartość ryzyka „WR”) – podawać w punktach od 1 do 9; iloczyn SOR i PWR

PMK - Planowane mechanizmy kontrolne (przewidywane działania będące reakcją na zidentyfikowane ryzyka)

TMK - Planowany termin wdrożenia mechanizmów kontrolnych





Załącznik nr 3 do Zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Piaseczno oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Piaseczno wprowadzonych Zarządzeniem Nr ADK.0050.28.2013 Burmistrza Miasta i Gminy Piaseczno z dnia 05 września 2013 r.

## Raport roczny z zarządzania ryzykiem w (UMiG Piaseczno / komórce organizacyjnej Urzędu<sup>1</sup>) za 20..... rok

1	2	3	4	5	6	7	8
Lp.	Nazwa zadania (NZ) <sup>2</sup>	Nazwa (opis) ryzyka (NR)	Właściciel ryzyka (WŁR)	Punktowa ocena ryzyka (POR lub Inaczej WR)	Czy ryzyko wystąpiło? (Tak/Nie)	Opis podjętych działań czyli wdrożonych mechanizmów kontrolnych „WMK” (podać jeżeli odpowiedź „Tak” w kolumnie 6)	Opis planowanych działań czyli planowane mechanizmy kontrolne „PMK” (podać jeśli są planowane)
1							
2							
3							
4							
...							

.....  
Data

.....  
Podpis kierownika komórki

<sup>1</sup> W przypadku raportu cząstkowego podać nazwę komórki organizacyjnej Urzędu a przypadku raportu zbiorczego wpisać „Urządzie Miasta i Gminy w Piasecznie”.

<sup>2</sup> W kolumnach 2-5 należy przepisać informacje z rejestru ryzyka za rok, do którego odnosi się raport roczny





Załącznik nr 4 do Zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Piaseczno oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Piaseczno wprowadzonych Zarządzeniem Nr ADK.0050.28.2013 Burmistrza Miasta i Gminy Piaseczno z dnia 05 września 2013 r.

**Ankieta samooceny kontroli zarządczej**  
(kierownicy komórek organizacyjnych Urzędu i kierownicy jednostek organizacyjnych Gminy)

L.p	PYTANIE	TAK	NIE	Nie w pełnym zakresie	UWAGI <sup>1</sup>
<b>I. Środowisko wewnętrzne</b>					
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/jednostce?				
3.	Czy bierze Pan/Pani udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
4.	Czy w Pani/Pana jednostce/komórce 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 pracowników z Pani/Pana komórki/jednostki?				
6.	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań? – <u>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pyt. nr 5 brzmi TAK</u>				
7.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce/jednostce mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?				
8.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce/jednostce posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?				
9.	Czy istniejące w Urzędzie/jednostce procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają pożądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?				

<sup>1</sup> Jeśli brak miejsca w tej rubryce to uwagi wpisać poniżej tabeli lub w odrębnym załączniku do ankiety.

10.	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana Urzędu/jednostki jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań?				
11.	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki/jednostki jest okresowo analizowana i w miarę potrzeb aktualizowana?				
12.	Czy w Pani/Pana komórce/jednostce zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników, w odniesieniu do realizowanych celów i zadań?				
13.	Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom w Pani/Pana komórce/jednostce następuje zawsze w drodze pisemnej?				
14.	Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, są delegowane na niższe szczeble w Pani/Pana komórce/jednostce?				
<b>II. Cele i zarządzanie ryzykiem</b>					
15.	Czy został określony ogólny cel istnienia Urzędu/jednostki np. w postaci misji (poza statutem lub ustawą powołującą Urząd/jednostkę)?				
16.	Czy w Pani/Pana komórce/jednostce zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w br. w innej formie niż regulamin organizacyjny czy statut (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?				
17.	Czy cele i zadania komórki/jednostki na dany rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy te cele i zadania zostały zrealizowane? – <u>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 16 brzmi TAK</u>				
18.	Czy wyznacza Pani/Pan cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w danym roku przez pracowników Pani/Pana komórki/jednostki?				
19.	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania realizacji powierzonych pracownikom zadań?				
20.	Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje dotyczące stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?				
21.	Czy w Pani/Pana komórce/jednostce określa się w udokumentowany sposób ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji założonych celów/zadań (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyk lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia)? (jeśli TAK – należy przejść do następnych pytań, jeśli NIE to należy przejść do				



	pyt. nr 25)				
22.	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?				
23.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się te ryzyka, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań Pani/Pana komórki/jednostki?				
24.	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzw. reakcja na ryzyko)?				
<b>III. Mechanizmy kontrolne</b>					
25.	Czy w komórce/jednostce zostały zapewnione mechanizmy (procedury) służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi, poważnej awarii)? <u>(jeśli TAK – proszę przejść do następnego pytania, jeśli NIE proszę przejść do pytania nr 27)</u>				
26.	Czy pracownicy Pani/Pana komórki/jednostki zostali zapoznani z procedurami służącymi utrzymaniu działalności na wypadek awarii?				
27.	Czy w Pani/Pana komórce/jednostce są ustalone zasady zastępstw zapewniających sprawną pracę podczas nieobecności poszczególnych pracowników?				
28.	Czy dostęp pracowników do siedziby jednostki poza godzinami pracy jest kontrolowany?				
29.	Czy dostęp do pomieszczeń o istotnym znaczeniu jest ograniczony do uprawnionych pracowników?				
<b>IV. Informacja i komunikacja</b>					
30.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce/jednostce mają bieżący dostęp do obowiązujących procedur/instrukcji (np. poprzez intranet)?				
31.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki/jednostki?				
32.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy komórkami Urzędu/jednostki?				
33.	Czy w Urzędzie/jednostce 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/jednostki?				
34.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce/jednostce zostali poinformowani o zasadach obowiązujących w Urzędzie/jednostce w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami,				

	oferentami itp.)?				
<b>V. Monitorowanie i ocena</b>					
35.	Czy wskazano osoby odpowiedzialne za monitorowanie realizacji celów i zadań komórki/jednostki?				
36.	Czy wyniki monitoringu wykorzystywane są w rozwiązywaniu zidentyfikowanych problemów?				
37.	Czy organizowane są okresowe spotkania z pracownikami w celu wymiany informacji na temat realizacji zadań?				
38.	Czy wcześniej przeprowadzono samoocenę systemu kontroli zarządczej?				
39.	Czy wyniki tej samooceny mogą być istotnym źródłem wiedzy o skuteczności systemu kontroli zarządczej?				
40.	Czy w procesie samooceny wykorzystano opinie pracowników bezpośrednio odpowiedzialnych za realizację określonych zadań?				
41.	Czy dokonuje się okresowych, sformalizowanych przeglądów procedur wewnętrznych?				
42.	Czy wyniki wcześniejszych audytów i kontroli wykorzystano do usprawnienia systemu kontroli zarządczej?				



**Ankieta samooceny kontroli zarządczej**  
(pracownicy komórki/jednostki organizacyjnej)

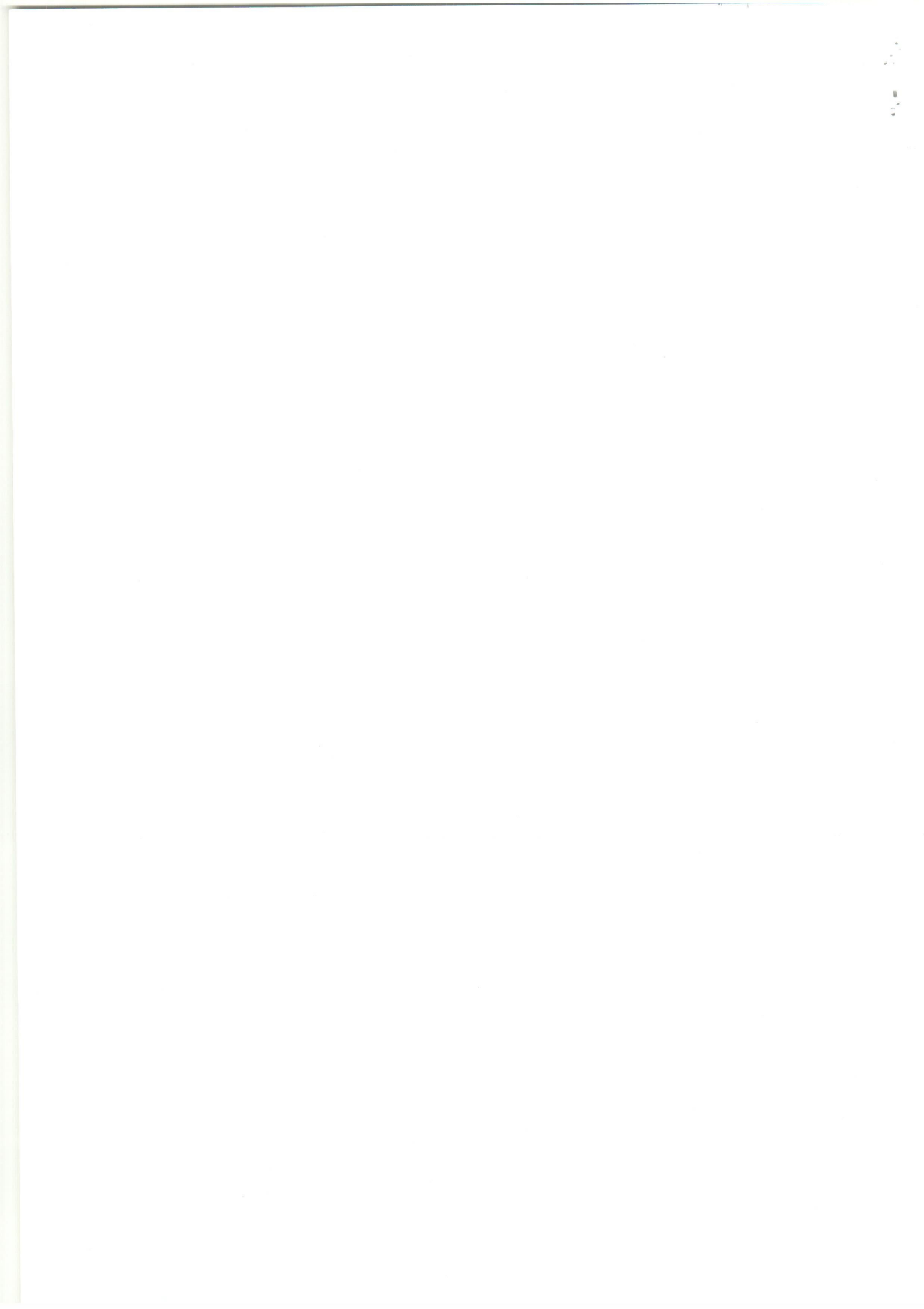
L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	Nie w pełnym zakresie	UWAGI
<b>I. Środowisko wewnętrzne</b>					
1.	Czy wie Pani/Pan jakie zachowania pracowników uznawane są w Urzędzie/jednostce za nieetyczne?				
2.	Czy wie Pani/Pan jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń ustalonych zasad etycznych?				
3.	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
4.	Czy szkolenia, w których Pan/Pani uczestniczył/a były przydatne na zajmowanym stanowisku?				
5.	Czy jest Pani/Pan informowany przez bezpośredniego przełożonego o wynikach okresowej oceny Pani/Pana pracy?				
6.	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)?				
7.	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?				
8.	Czy zna Pani/Panu kryteria, wg. których ocenia się wykonywanie Pani/Pana zadań?				
<b>II. Cele i zarządzanie ryzykiem</b>					
9.	Czy w Pani/Pana komórce/jednostce zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji na dany rok w innej formie niż regulamin organizacyjny (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?				
10.	Czy cele/zadania Pani/Pana komórki/jednostki na dany rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy te cele/zadania zostały zrealizowane? – <u>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pyt. nr 9 brzmi TAK</u>				
11.	Czy w Pani/Pana komórce/jednostce identyfikuje się w udokumentowany sposób ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów/zadań				

	komórki/jednostki (np. poprzez sporządzenie rejestru ryzyka lub innego dokumentu identyfikującego ryzyka)?				
12.	Czy w Pani/Pana komórce/jednostce podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenie zidentyfikowanych ryzyk, zwłaszcza tych istotnych?				
<b>III. Mechanizmy kontrolne</b>					
13.	Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do obowiązujących procedur/instrukcji (np. poprzez intranet)?				
14.	Czy istniejące procedury w wystarczającym stopniu opisują realizowane przez Panią/Pana cele/zadania?				
15.	Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi?				
16.	Czy wie Pani/Pan jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej np. pożaru, powodzi, poważnej awarii itp.?				
17.	Czy w Pani/Pana komórce/jednostce są ustalone zasady zastępstw na Pani/Pana stanowisku pracy?				
18.	Czy zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?				
<b>IV. Informacja i komunikacja</b>					
19.	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych Pani/Panu zadań?				
20.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki/jednostki?				
21.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy komórkami Urzędu/jednostki?				
22.	Czy w Urzędzie/jednostce 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/jednostki?				
23.	Czy zna Pani/Pan zasady kontaktów pracowników komórki/jednostki z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) oraz swoje uprawnienia i obowiązki w tym zakresie?				



**V. Monitorowanie i ocena**

24.	Czy wskazano osoby odpowiedzialne za monitorowanie realizacji celów i zadań komórki/jednostki?				
25.	Czy organizowane są okresowe spotkania z pracownikami w celu wymiany informacji na temat realizacji celów/zadań komórki/jednostki?				
26.	Czy uczestniczył Pani/Pan w wypełnianiu ankiety dokonującej samooceny systemu kontroli zarządczej w poprzednim okresie/roku? Jeśli NIE, to proszę w uwagach wpisać dlaczego.				
27.	Czy w ramach komórki/jednostki organizowane są spotkania, podczas których omawiane są istotne problemy, występujące ryzyka oraz istotne słabości kontroli zarządczej?				
28.	Czy wykorzystano Pani/Pana opinie dotyczące realizacji określonych celów/zadań w procesie usprawniania systemu kontroli zarządczej w komórce/jednostce?				
29.	Czy uczestniczy Pani/Pan w przeprowadzaniu okresowych, sformalizowanych przeglądów procedur wewnętrznych?				
30.	Czy wyniki ewentualnych wcześniejszych audytów i kontroli wykorzystano do usprawnienia systemu kontroli zarządczej w komórce/jednostce?				





Załącznik nr 5 do Zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Piaseczno oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Piaseczno wprowadzonych Zarządzeniem Nr ADK.0050.28.2013 Burmistrza Miasta i Gminy Piaseczno z dnia 05 września 2013 r.

## Kryteria oceny systemu kontroli zarządczej

**Objaśnienie:** Oceniając każdy z elementów kontroli zarządczej należy pamiętać, że przyjęcie oceny pozytywnej (2 lub 3) jest możliwe tylko wówczas gdy oceniany element spełnia wszystkie wskazane poniżej cechy składające się na opis oceny. Niespełnienie choćby jednego elementu opisu danej oceny oznacza brak możliwości jej przyjęcia.

### 1. Ocena negatywna – 1 pkt., jeśli:

#### 1) Środowisko wewnętrzne.

- a) Mniej niż 50% odpowiedzi „Tak” na pytania dotyczące standardów (1-4).
- b) Brak dokumentu określającego wartości etyczne; występują częste przypadki naruszania wartości etycznych.
- c) Brak zasobów ludzkich lub zasoby ludzkie są niewystarczające; kadra lub jej znaczna część jest niewykwalifikowana lub/i niekompetentna.
- d) Brak ocen okresowych pracowników.
- e) Brak struktury organizacyjnej lub/i struktura nie zapewnia właściwej realizacji celów i zadań.
- f) Brak formalnego podziału obowiązków.
- g) Delegowanie uprawnień realizowane jest w sposób przypadkowy i nieformalny.
- h) Polityka kadrowa nie jest sformalizowana.
- i) Zrozumienie i akceptacja zasad środowiska wewnętrznego nie jest powszechna wśród kierownictwa i pracowników jednostki.

#### 2) Cele i zarządzanie ryzykiem.

- a) Mniej niż 50% odpowiedzi „Tak” na pytania dotyczące standardów (5-9).
- b) Brak określonej misji i celów jednostki lub misja i cele są określone, ale nie przypisano im mierników i podmiotów odpowiedzialnych za ich realizację.
- c) Brak jest udokumentowanego procesu zarządzania ryzykiem.
- d) Nie istnieje dokumentacja procesu wyznaczania i monitorowania założonych celów.
- e) Identyfikacja i szacowanie ryzyk jest wykonywane sporadycznie i intuicyjnie; nie istnieje dokumentacja tego procesu.

#### 3) Mechanizmy kontrolne.

- a) Mniej niż 50% odpowiedzi „Tak” na pytania dotyczące standardów (10-15).
- b) Brak mechanizmów kontrolnych zapewniających:
  - właściwy nadzór,
  - ciągłość działalności,
  - ochronę zasobów,
  - kontrolę operacji finansowych i gospodarczych,
  - bezpieczeństwo danych i systemów informatycznych.
- c) Stosowane mechanizmy kontroli nie stanowią odpowiedzi na konkretne ryzyka określone w procesie zarządzania ryzykiem.
- d) Dokumentacja dotycząca kontroli zarządczej jest niespójna i niedostępna dla tych osób, dla których jest niezbędna.
- e) Istniejące mechanizmy kontrolne są stosowane intuicyjnie, nie są ze sobą powiązane, oparte są w dużym stopniu na indywidualnej wiedzy pracowników, a nie na sformalizowanej dokumentacji.

#### **4) Informacja i komunikacja.**

- a) Mniej niż 50% odpowiedzi „Tak” na pytania dotyczące standardów (16-18).
- b) Brak formalnych i spójnych zasad komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej.
- c) Występują częste przypadki przekazywania klientom zewnętrznym i wewnętrznym informacji spóźnionych lub/i nierzetelnych.
- d) Brak regulacji wewnętrznych formalizujących wykonywanie zadań; są one realizowane intuicyjnie.
- e) Część czynności wykonywana w oparciu o pisemne instrukcje a część poza instrukcjami; brak aktualizacji dokumentacji wewnętrznej.
- f) Brak zabezpieczenia systemów IT; nie istnieją żadne ograniczenia w dostępie do informacji; informacja nie jest zabezpieczana.
- g) Zaprojektowane systemy IT nie gwarantują właściwego wykonania zadań i nie stanowią wsparcia dla instrukcji manualnych, powodując wykonywanie licznych nieefektywnych kontroli manualnych.
- h) Niekonsekwentne są zasady odnoszące się do ochrony poufności, integralności i dostępności do informacji.

#### **5) Monitorowanie i ocena.**

- a) Mniej niż 50% odpowiedzi „Tak” na pytania dotyczące standardów (19-22).
- b) Brak formalnych zasad monitorowania i oceny systemu kontroli zarządczej.
- c) Brak formalnych i spójnych zasad samooceny systemu kontroli zarządczej.
- d) Brak przeprowadzanej samooceny kontroli zarządczej lub przeprowadzana jest ona w sposób nieudokumentowany.
- e) Brak zapewnienia kierownika jednostki o stanie kontroli zarządczej.

## **2. Ocena dostateczna – pozytywna – 2 pkt., jeśli:**

### **1) Środowisko wewnętrzne.**

- a) Od 50 do 75% odpowiedzi „Tak” na pytania dotyczące standardów (1-4).
- b) Istnieje dokument określający wartości etyczne.
- c) Zasoby ludzkie są wystarczające; kadra jest wykwalifikowana i kompetentna.
- d) Podstawowe zasady polityki kadrowej są sformalizowane.
- e) Struktura organizacyjna jest określona w formie pisemnej; struktura zapewnia właściwą realizację celów.
- f) Formalny zakres obowiązków określono dla każdego pracownika.
- g) Delegowanie uprawnień realizowane jest w sposób formalny.

### **2) Cele i zarządzanie ryzykiem.**

- a) Od 50 do 75% odpowiedzi „Tak” na pytania dotyczące standardów (5-9).
- b) Misja i cele są określone.
- c) Do celów przypisano mierniki i podmioty odpowiedzialne za ich realizację.
- d) Wśród kadry zarządzającej istnieje świadomość analizy i oceny ryzyka; miały miejsce szkolenia w tym zakresie.
- e) Dokonywana jest udokumentowana identyfikacja i analiza ryzyk w odniesieniu do celów.
- f) Brak pisemnych procedur w zakresie zarządzania ryzykiem.

### **3) Mechanizmy kontrolne.**

- a) Od 50 do 75% odpowiedzi „Tak” na pytania dotyczące standardów (10-15).
- b) Istnieją mechanizmy kontrolne zapewniające;
  - właściwy nadzór,
  - ciągłość działalności,
  - ochronę zasobów,
  - kontrolę operacji finansowych i gospodarczych
  - bezpieczeństwo danych i systemów informatycznych.
- c) Przepisy wewnętrzne (regulaminy, instrukcje, polityki itp.) są sformalizowane, ale ich jakość i skuteczność jest ograniczona.
- d) Stosowane mechanizmy nie są jasne, stosowane przy ograniczonej przejrzystości i zrozumieniu; istnieje wysoki stopień ich zależności od indywidualnej wiedzy pracownika oraz realne ryzyko błędnego ich stosowania.



#### **4) Informacja i komunikacja.**

- a) Od 50 do 75% odpowiedzi „Tak” na pytania dotyczące standardów (16-18).
- b) Istnieją sformalizowane i spójne zasady komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej.
- c) Na ogół informacje przekazywane klientom zewnętrznym i wewnętrznym są aktualne i rzetelne.
- d) Instrukcje (regulaminy, polityki) są sformalizowane i aktualizowane, ale zdarzają się przypadki opóźnień.
- e) Zaprojektowane systemy IT stanowią wsparcie dla instrukcji manualnych.
- f) Funkcjonuje ograniczony sposób zabezpieczenia poufności i integralności informacji.

#### **5) Monitorowanie i ocena.**

- a) Od 50 do 75% odpowiedzi „Tak” na pytania dotyczące standardów (19-22).
- b) Istnieją sformalizowane i spójne zasady samooceny systemu kontroli zarządczej.
- c) Samoocena kontroli zarządczej jest dokonywana w sposób udokumentowany.
- d) Kierownik jednostki przedstawia zapewnienie o stanie kontroli zarządczej.

### **3. Ocena dobra – jednoznacznie pozytywna – 3 pkt., jeśli:**

#### **1) Środowisko wewnętrzne.**

- a) Powyżej 75% odpowiedzi „Tak” na pytania dotyczące standardów (1-4).
- b) Wszyscy pracownicy zostali formalnie zapoznani z dokumentem określającym wartości etyczne.
- c) Wśród pracowników jak i kadry kierowniczej istnieje powszechna akceptacja i świadomość standardów kontroli zarządczej.
- d) Postępowanie pracowników jest zgodne z wartościami etycznymi.
- e) Polityka kadrowa jest sformalizowana i realizowana w sposób przejrzysty i spójny.
- f) Struktura organizacyjna określona jest w formie pisemnej i odpowiada aktualnym celom; każdy pracownik ma do niej bezpośredni dostęp.
- g) Zasoby ludzkie są w pełni wystarczające do realizacji celów.
- h) Jednostka planuje i realizuje politykę szkoleniową zapewniającą odpowiednie kwalifikacje i kompetencje kadry.
- i) Każdy pracownik posiada aktualny zakres obowiązków.
- j) Delegowanie uprawnień jest sformalizowane, a ich przyjęcie każdorazowo potwierdzone podpisem.

#### **2) Cele i zarządzanie ryzykiem.**

- a) Powyżej 75% odpowiedzi „Tak” na pytania dotyczące standardów (5-9).
- b) Określono misję jednostki.
- c) Cele są corocznie formalnie określone.
- d) Do każdego celu i zadania przypisano: mierniki, zasoby i podmioty odpowiedzialne za ich realizację.
- e) Istnieje sformalizowany system monitorowania realizacji celów i zadań.
- f) Co roku dokonywana jest ocena końcowa realizacji celów i zadań.
- g) Kadra zarządzająca jest przeszkolona z zakresu zarządzania ryzykiem.
- h) Co najmniej raz w roku dokonywana jest w sposób formalny identyfikacja, a także określenie skutków i prawdopodobieństwa ryzyka w odniesieniu do celów.
- i) Zdefiniowano akceptowalne poziomy ryzyka i rodzaj reakcji.
- j) Istnieją pisemne procedury zarządzania ryzykiem.
- k) Kadra zarządzająca swobodnie korzysta ze wszystkich technik zarządzania ryzykiem.

#### **3) Mechanizmy kontrolne.**

- a) Powyżej 75% odpowiedzi „Tak” na pytania dotyczące standardów (10-15).
- b) Istnieją sformalizowane, spójne mechanizmy kontrolne zapewniające:
  - właściwy nadzór,
  - ciągłość działalności,
  - ochronę zasobów,
  - kontrolę operacji finansowych i gospodarczych,
  - bezpieczeństwo danych i systemów informatycznych.
- c) Procesy podlegają ciągłemu doskonaleniu, występują sporadyczne błędy.

- d) Istnieje niewielki stopień zależności podejmowanych działań od indywidualnej wiedzy pracownika oraz niskie ryzyko błędnego stosowania mechanizmów kontrolnych.
- e) Dokumentacja dotycząca kontroli zarządczej jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.
- f) Mechanizmy kontrolne są sformalizowane o dobrej standaryzacji, transparentne, stosowane i akceptowane zarówno przez pracowników jak i kadrę kierowniczą.
- g) Do każdego istotnego ryzyka określonego w procesie zarządzania ryzykiem przypisano mechanizm kontrolny stanowiący odpowiedź na to ryzyko.

#### **4) Informacja i komunikacja.**

- a) Powyżej 75% odpowiedzi „Tak” na pytania dotyczące standardów (16-18).
- b) Istnieją sformalizowane, spójne zasady komunikacji wewnętrznej.
- c) Informacje przekazywane klientom zewnętrznym i wewnętrznym są zawsze aktualne i rzetelne.
- d) Istnieją formalne zasady komunikacji z podmiotami zewnętrznymi (tryby załatwiania spraw, przyjmowania skarg, reklamacji itp.).
- e) Instrukcje, regulaminy są na bieżąco aktualizowane przy zmianach i udoskonaleniach procesów.
- f) Istnieją formalne zasady zabezpieczające poufność, integralność i dostępność do informacji.
- g) Automatyzacja i narzędzia elektroniczne są stosowane przez pracowników.

#### **5) Monitorowanie i ocena.**

- a) Powyżej 75% odpowiedzi „Tak” na pytania dotyczące standardów (19-22).
- b) Istnieją sformalizowane i spójne zasady samooceny systemu kontroli zarządczej.
- c) Proces przeprowadzania samooceny kontroli zarządczej jest udokumentowany.
- d) Oprócz Kierownictwa również wszyscy pracownicy jednostki mają możliwość uczestniczenia w procesie samooceny kontroli zarządczej.
- e) Kierownik jednostki przedstawia zapewnienie o stanie kontroli zarządczej biorąc pod uwagę wyniki monitorowania, samooceny oraz ewentualnych audytów i kontroli.
- f) Monitorowanie skuteczności poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej wykonywane jest w oparciu o czynności cykliczne, realizowane zgodnie z planem, na bieżąco.
- g) Pozyskiwana informacja dostarcza narzędzi do poprawiania jakości i efektywności zadań.



Załącznik nr 6 do Zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Piaseczno oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Piaseczno wprowadzonych Zarządzeniem Nr ADK.0050.28.2013 Burmistrza Miasta i Gminy Piaseczno z dnia 05 września 2013 r.

## Informacja o stanie kontroli zarządczej za rok 20..... rok

W .....  
(nazwa gminnej jednostki organizacyjnej/komórki Urzędu<sup>1</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,

informuję, że w kierowanej przeze mnie jednostce/komórce<sup>2</sup> przeprowadzono ocenę funkcjonowania kontroli zarządczej. Wyniki tej oceny przedstawia poniższe zestawienie:

Lp.	Element kontroli zarządczej	Ocena punktowa <sup>3</sup> (1 – 3)	Stwierdzone słabości kontroli zarządczej (opisać jakie)
1.	Środowisko wewnętrzne		
2.	Cele i zarządzanie ryzykiem		
3.	Mechanizmy kontroli		
4.	Informacja i komunikacja		
5.	Monitorowanie i ocena		

Planowane działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej<sup>4</sup>:

1. ....
2. ....
3. ....

Informuję ponadto, że nie są mi znane fakty, które mogłyby wpłynąć na treść niniejszej informacji.

.....  
(data)

.....  
(podpis kierownika jednostki / komórki Urzędu<sup>5</sup>)

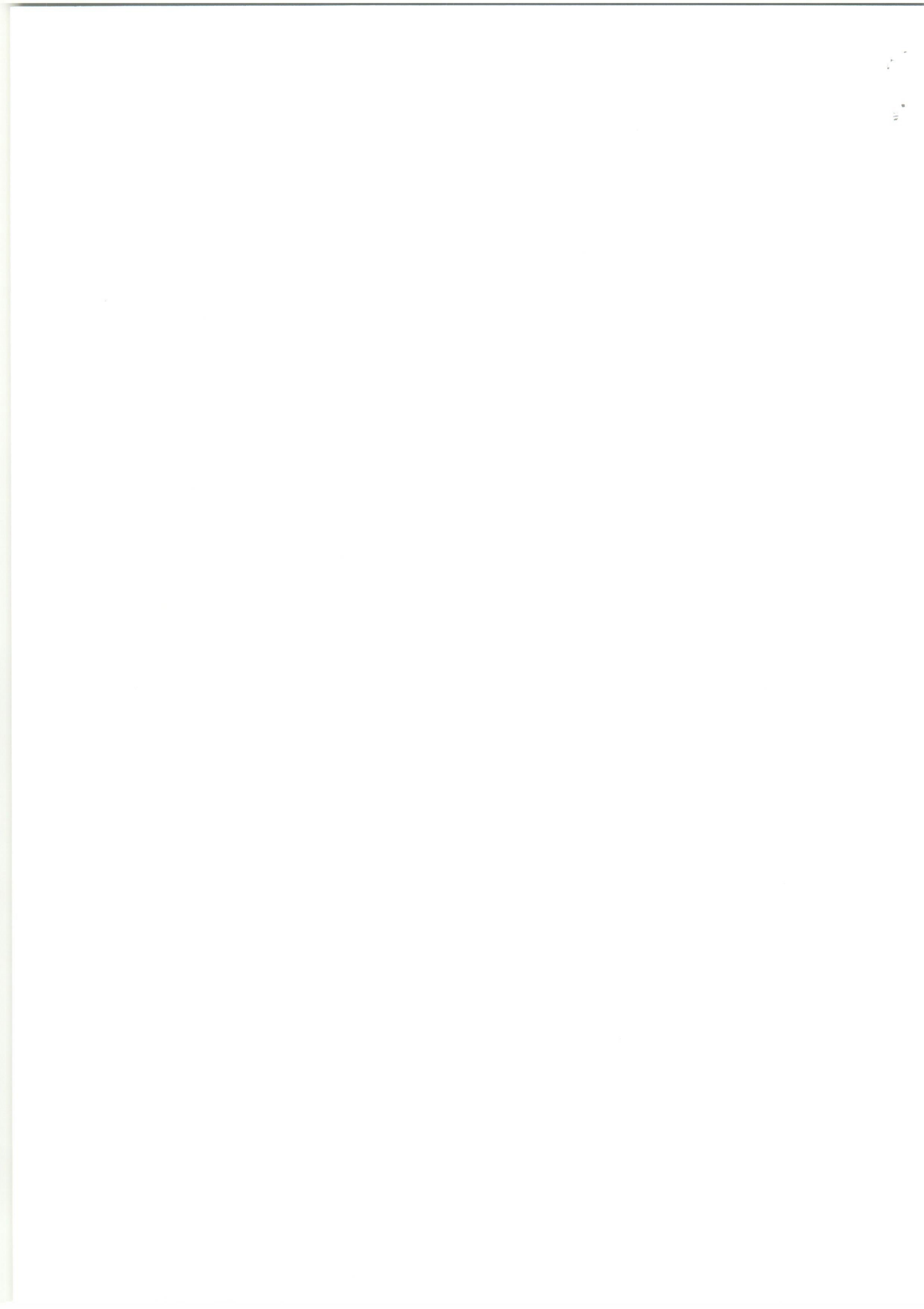
<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>3</sup> Kryteria oceny zawarte są w załączniku nr 5 do Zasad funkcjonowania kontroli zarządczej .....

<sup>4</sup> W przypadku stwierdzenia słabości kontroli zarządczej należy opisać kluczowe działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, wraz z terminem ich realizacji.

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić





Załącznik nr 7 do Zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Piaseczno oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Piaseczno wprowadzonych Zarządzeniem Nr ADK.0050.28.2013 Burmistrza Miasta i Gminy Piaseczno z dnia 05 września 2013 r.

## Zbiorcza informacja o stanie kontroli zarządczej za 20.....rok<sup>1</sup>

### I. Zbiorczy wynik informacji o stanie kontroli zarządczej w Gminie<sup>2</sup>:

Lp.	Element kontroli zarządczej	Ocena punktowa <sup>3</sup> (1 – 3)	Uwagi i informacje uzupełniające (opisać)
1.	Środowisko wewnętrzne		
2.	Cele i zarządzanie ryzykiem		
3.	Mechanizmy kontroli		
4.	Informacja i komunikacja		
5.	Monitorowanie i ocena		

### II. Zbiorczy wynik informacji o stanie kontroli zarządczej w Urzędzie<sup>4</sup>:

Lp.	Element kontroli zarządczej	Ocena punktowa (1 – 3)	Uwagi i informacje uzupełniające (opisać)
1.	Środowisko wewnętrzne		
2.	Cele i zarządzanie ryzykiem		
3.	Mechanizmy kontroli		
4.	Informacja i komunikacja		
5.	Monitorowanie i ocena		

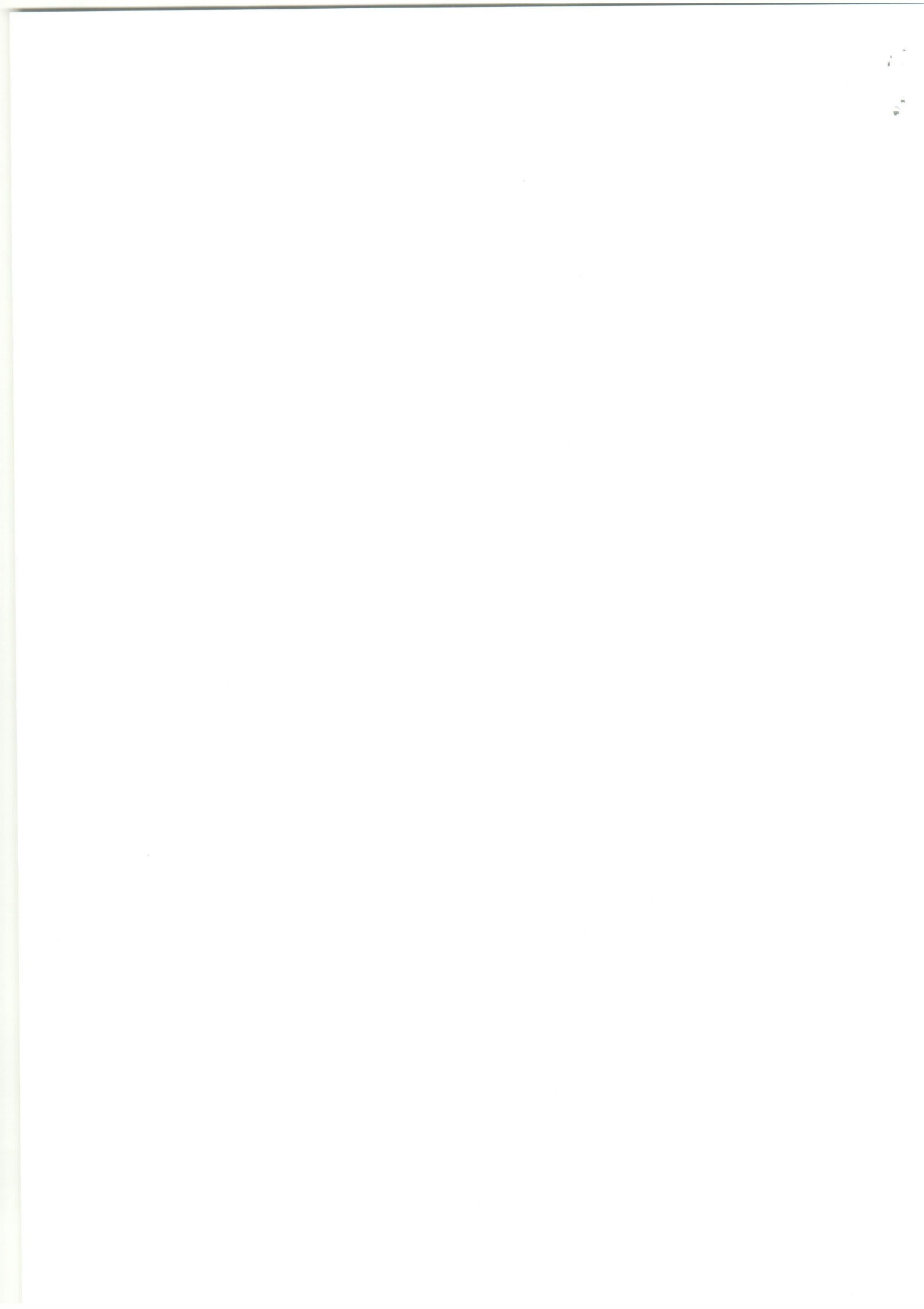
.....  
(data i podpis koordynatora kontroli zarządczej)

<sup>1</sup> Informację sporządza koordynator kontroli zarządczej ustanowiony przez Burmistrza Miasta i Gminy

<sup>2</sup> Należy podać zbiorczy wynik uwzględniający jednostki organizacyjne gminy oraz Urząd

<sup>3</sup> Kryteria oceny zawarte są w załączniku nr 5 do Zasad funkcjonowania kontroli zarządczej .....

<sup>4</sup> Należy podać tylko dane dotyczące Urzędu





## Minimalne wymogi wdrożenia systemu kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych Gminy Piaseczno<sup>1</sup>.

### **A. Środowisko wewnętrzne**

1. Przestrzeganie wartości etycznych: należy zapoznać, uświadomić i promować zasady etycznego postępowania wśród pracowników wszystkich szczebli organizacyjnych w jednostce.
2. Kompetencje zawodowe:
  - 1) należy ustalić otwarty i przejrzysty system naboru pracowników, zapewniający wybór najlepszego kandydata na wolne stanowisko pracy;
  - 2) należy dbać o to, aby pracownicy posiadali wiedzę i umiejętności pozwalające skutecznie i efektywnie wykonywać powierzone im zadania;
  - 3) należy zapewnić rozwój kompetencji zawodowych pracowników poprzez, m.in. umożliwienie udziału w szkoleniach, zgodnie z rocznym planem szkoleń.
3. Struktura organizacyjna:
  - 1) należy dostosować strukturę organizacyjną jednostki do aktualnych celów i zadań; schemat organizacyjny powinien w sposób czytelny przedstawiać podległość służbową, określać nazwę komórki organizacyjnej, jej symbol, nazwę stanowiska w ramach komórki organizacyjnej oraz symbol stanowiska;
  - 2) należy dokonać opisu stanowisk pracy;
  - 3) należy każdemu pracownikowi przedstawić na piśmie zakres jego zadań, obowiązków, kompetencji i odpowiedzialności.
4. Delegowanie uprawnień:

Należy precyzyjnie określić zakres uprawnień (pełnomocnictw, upoważnień) udzielonych poszczególnym pracownikom, celem zachowania ciągłości funkcjonowania jednostki.

### **B. Cele i zarządzanie ryzykiem**

1. Misja – Należy przeanalizować zadania nałożone na jednostkę i określić cel jej istnienia.
2. Określenie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji – Istotą kontroli zarządczej jest wyznaczanie celów i zadań, a także monitorowanie poziomu ich realizacji, dlatego też należy zdefiniować cele i zadania, ustalić ich ważność, określić czas ich realizacji. Realizacja celów i zadań powinna odbywać się z zachowaniem zasad: legalności, oszczędności, efektywności i terminowości.
3. Identyfikacja ryzyka – Polega na określeniu przez właściciela ryzyka występującego lub możliwego do wystąpienia ryzyka zagrażającego realizacji celów i zadań jednostki. Właściciela ryzyka wyznacza kierownik jednostki.

<sup>1</sup> Dotyczy: Centrum Kultury, Biblioteki Publicznej Miasta i Gminy Piaseczno, Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, Gminnego Ośrodka Sportu i Rekreacji, Zespołu Ekonomiczno-Administracyjnego Szkół, a także Publicznych Szkół i Przedszkoli podległych Gminie Piaseczno.



4. Analiza ryzyka – Dokonywana jest przynajmniej raz w roku. W ramach przeprowadzonego szacowania ryzyka należy ocenić (w skali 3-stopniowej) prawdopodobieństwo wystąpienia danych ryzyk, ich skutków w aspekcie wpływu na trzy obszary: finanse, realizację zadań oraz reputację.

Ocena prawdopodobieństwa dokonywana jest w skali od 1 do 3<sup>2</sup>, gdzie:

- 1 - oznacza, że zagrożenie jest niskie - istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie nie wystąpi w ciągu roku lub wystąpi sporadycznie w ciągu roku;  
2 - oznacza, że zagrożenie jest średnie - istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie wystąpi co najwyżej kilkakrotnie w ciągu roku;  
3 - oznacza, że zagrożenie jest wysokie - istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie będzie powtarzalne w ciągu roku.

Ocena skutków dokonywana jest w skali od 1 do 3<sup>3</sup>; oceniane są nw. kryteria:

1) *skutek – „finanse”*, gdzie:

„1” – oznacza niewielki wpływ na finanse jednostki, niewymagający podejmowania reakcji związanej z realizacją danego zadania (nie jest zakłócona realizacja zadania) lub wymagający podjęcia działań, w wyniku których zakłócenie w realizacji zadania zostanie zneutralizowane;

„2” – oznacza średni wpływ na finanse jednostki, którego zminimalizowanie wymaga zaangażowania znaczącego zasobu czasu lub środków;

„3” – oznacza wysoki i trwały wpływ na finanse jednostki, w tym uniemożliwiający kontynuację zadania.

2) *skutek – „reputacja”*, gdzie:

„1” – oznacza niski wpływ – brak negatywnych reakcji zewnętrznych na działania jednostki, sporadyczne albo pojawiają się krótkotrwałe sygnały dotyczące pojedynczych zdarzeń, które nie wpływają na wizerunek jednostki;

„2” – oznacza średni wpływ – występują sytuacje i zjawiska prowadzące do utraty wiarygodności i zaufania w niektórych obszarach;

„3” – oznacza wysoki wpływ – następuje trwała utrata wizerunku i zaufania do jednostki.

3) *skutek – „realizacja zadań”*, gdzie:

„1” – oznacza niski wpływ – zdarzenie nie wpływa na realizację zadań jednostki albo sporadyczne zdarzenie utrudnia realizację zadań jednostki;

„2” – oznacza średni wpływ – zdarzenie wpływa na przekroczenie wskaźników (koszty, terminy, zakres) realizowanych zadań,

„3” – oznacza wysoki wpływ – zdarzenie zagraża realizacji zadań.

Wartość ryzyka ustalana jest wg wzoru:

$$WR = PWR \times (SF + SR + SZ), \text{ gdzie:}$$

WR – oznacza wartość ryzyka,

PWR – oznacza prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka,

SF – oznacza skutek – finanse,

SR – oznacza skutek – reputacja,

SZ – oznacza skutek – realizacja zadań.

5. Reakcja na ryzyko – wyniki oceny ryzyka stanowią podstawę do przygotowania rejestru ryzyk wg przykładowego wzoru:

<sup>2</sup> Można przyjąć inną skalę np. od 1 do 5.

<sup>3</sup> Jak wyżej.



## Rejestr ryzyk za 20..... rok (wzór)

.....  
(nazwa jednostki organizacyjnej)

L.p.	NZ	NR	PR	PWR	SF	SZ	SR	WR	AWR	PMK	ODP	PTW
1		1. .... 2. ....	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
2												
3												
4												

Gdzie:

NZ - Nazwa zadania

NR - Nazwa ryzyka (ryzyka określa się odrębnie dla każdego zadania; może być więcej niż jedno ryzyko dla danego zadania)

PR - Przyczyny ryzyka (określić główne powody występowania danego ryzyka)

PWR - Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka (skala 1-3; opis wyżej)

SF - Skutki „finanse” (skala 1-3)

SZ - Skutki „realizacja zadań” (skala 1-3)

SR - Skutki „reputacja” (skala 1-3)

WR - Wartość ryzyka:  $WR = PWR \times (SF + SZ + SR)$ ; skala od 1 do 9

AWR - Akceptowalna wartość ryzyka (skala od 1 do 9)

PMK - Planowane mechanizmy kontrolne (działania stanowiące reakcję na ryzyko)

ODP - Osoba odpowiedzialna za wdrożenie mechanizmów kontrolnych

PTW - Planowany termin wdrożenia mechanizmów kontrolnych

.....  
(data sporządzenia oraz podpis właściciela ryzyka)

### **C. Mechanizmy kontrolne**

1. Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej – należy opracować wykaz dokumentów organizacyjnych (procedur, regulaminów itp), które wpływają na kontrolę zarządczą oraz udostępnić wszystkim pracownikom istniejącą dokumentację systemu kontroli zarządczej.
2. Nadzór – należy prowadzić nadzór nad wykonywaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji. Nadzór winien być udokumentowany zgodnie z przyjętą hierarchią służbową.
3. Ciągłość działalności – należy zapewnić istnienie mechanizmów pozwalających monitorować obszary ryzyka. Zapewni to ciągłość działania w zakresie realizowanych zadań oraz możliwość reakcji w odpowiednim czasie na nowe ryzyka.
4. Ochrona zasobów (we wszystkich ich formach, tj. zasoby: ludzkie, finansowe, rzeczowe, informacyjne) – należy, m.in.: zapewnić przestrzeganie zasad dostępu do dokumentacji oraz ustalić osoby odpowiedzialne za gospodarkę zasobami.
5. Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych – należy opracować w szczególności: zasady (polityki)

- rachunkowości, instrukcję kontroli dokumentów finansowych i księgowych, instrukcję inwentaryzacyjną, procedurę udzielania zamówień publicznych i inne.
6. Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych – należy opracować zasady (polityki) dostępu do oprogramowania systemowego wraz z wykazem upoważnionych osób, zasady tworzenia i dokonywania zmian w aplikacjach, zasady nadawania uprawnień i ciągłości działalności aplikacji, zasady tworzenia kopii bezpieczeństwa i ich archiwizacji.

#### ***D. Informacja i komunikacja***

1. Bieżąca informacja – należy zapewnić właściwy system komunikacji w jednostce, który umożliwi sprawne podejmowanie właściwych decyzji.
2. Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna – należy zapewnić skuteczne środki przekazywania informacji.

#### ***E. Monitorowanie i ocena***

1. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej – należy monitorować skuteczność poszczególnych elementów kontroli zarządczej.
2. Samoocena – należy raz w roku dokonywać samooceny systemu kontroli zarządczej.
3. Audyty wewnętrzne – obiektywnej i niezależnej oceny systemu kontroli zarządczej dokonuje audytor wewnętrzny zatrudniony w Urzędzie/jednostce.
4. Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej:
  - 1) kierownik jednostki organizacyjnej przedkłada Burmistrzowi Miasta i Gminy – **w terminie do końca marca każdego roku** – informację o stanie kontroli zarządczej wraz z wynikami samooceny;
  - 2) kierownik gminnej jednostki oświatowej (szkoły, przedszkola) przedkłada – **w terminie do końca lutego każdego roku** – do dyrektora Zespołu Ekonomiczno-Administracyjnego Szkół w Piasecznie, informację o stanie kontroli zarządczej wraz z wynikami samooceny.



## Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za 200..... rok (wzór)

w<sup>1</sup> .....

### 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 organizacyjnej (podać nazwę jednostki)

.....

### Część A<sup>3</sup>

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

### Część B<sup>4</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 poniżej w dziale II.

### Część C<sup>5</sup>

- nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

<sup>1</sup> Należy podać nazwę jednostki organizacyjnej.

<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> 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>4</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 4.

<sup>5</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.

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 <sup>6</sup>

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

- monitoringu realizacji celów i zadań,
- samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej 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.

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis kierownika jednostki)

#### Dział II <sup>9</sup>

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku poprzedzającym rok, za który składane jest oświadczenie.  
.....  
.....

(Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu jednostki, istotny cel lub zadanie, które nie zostały zrealizowane, niewystarczający monitoring kontroli zarządczej, wraz z podaniem elementu, którego zastrzeżenia dotyczą, a 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.)

<sup>6</sup> Część D wypełnia się niezależnie od wyników oceny stanu kontroli zarządczej.

<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 zostały przez Ministra Finansów na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

<sup>9</sup> Dział II wypełniany jest wówczas, gdy w dziale I niniejszego oświadczenia zaznaczono część B albo C.