

ZARZĄDZENIE NR 225/16
BURMISTRZA MIASTA SIEMIATYCZE

z dnia 30 grudnia 2016 r.

w sprawie określenia zasad funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta Siemiatycze i jednostkach organizacyjnych Miasta Siemiatycze

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1870 i 1984), zarządza się co następuje:

§ 1. W celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania kontroli zarządczej w Mieście Siemiatycze wprowadza się:

- 1) „Procedurę kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta Siemiatycze”, stanowiącą załącznik Nr 1 do zarządzenia;
- 2) „Politykę zarządzania ryzykiem w Urzędzie Miasta Siemiatycze”, stanowiącą załącznik Nr 2 do zarządzenia;
- 3) „Zasady zarządzania ryzykiem w Urzędzie Miasta Siemiatycze”, stanowiące załącznik Nr 3 do zarządzenia;
- 4) „Minimalne wymogi kontroli zarządczej dla jednostek organizacyjnych Miasta Siemiatycze”, stanowiące załącznik Nr 4 do zarządzenia;
- 5) „Katalog ryzyk”, stanowiący załącznik Nr 5 do zarządzenia;
- 6) „Kategorie ryzyk”, stanowiące załącznik Nr 6 do zarządzenia;
- 7) „Kluczowe obszary działania”, stanowiące załącznik Nr 7 do zarządzenia;
- 8) wzór formularza „Program działania”, stanowiący załącznik nr 8 do zarządzenia;
- 9) wzór formularza „Sprawozdanie z Programu działania”, stanowiący załącznik nr 9 do zarządzenia;
- 10) wzór formularza „Arkusze identyfikacji, oceny oraz określenia metody przeciwdziałania ryzyku dla celów i zadań przyjętych do Programu działania, stanowiący załącznik Nr 10 do zarządzenia;
- 11) wzór formularza „Arkusze identyfikacji, oceny oraz określenia metody przeciwdziałania ryzyku dla kluczowych obszarów działania, stanowiący załącznik Nr 11 do zarządzenia;
- 12) wzór formularza „Referatowy rejestr ryzyk”, stanowiący załącznik Nr 12 do zarządzenia;
- 13) wzór formularza „Deklaracja zarządzania ryzykiem”, stanowiący załącznik Nr 13 do zarządzenia;
- 14) wzór formularza „Kwestionariusz samooceny kontroli zarządczej dla osób zajmujących stanowiska kierownicze”, stanowiący załącznik Nr 14 do zarządzenia;
- 15) wzór formularza „Kwestionariusz samooceny kontroli zarządczej dla pozostałych pracowników”, stanowiący załącznik Nr 15 do zarządzenia;
- 16) wzór formularza „Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej”, stanowiący załącznik Nr 16 do zarządzenia

§ 2. Ilekroć w zarządzeniu oraz w dokumentach, o których mowa w § 1 jest mowa o:

- 1) Burmistrzu – należy przez to rozumieć Burmistrza Miasta Siemiatycze;
- 2) Zastępcy – należy przez to rozumieć Zastępcę Burmistrza Miasta Siemiatycze;
- 3) Sekretarzu – należy przez to rozumieć Sekretarza Miasta Siemiatycze;
- 4) Skarbniku – należy przez to rozumieć Skarbnika Miasta Siemiatycze;
- 5) Urzędzie – należy przez to rozumieć Urząd Miasta Siemiatycze;
- 6) referatach – należy przez to rozumieć referaty Urzędu, Urząd Stanu Cywilnego oraz samodzielne stanowiska pracy;
- 7) jednostkach organizacyjnych – należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne Miasta Siemiatycze wymienione w Statucie Miasta;
- 8) kierowniku jednostki – należy przez to rozumieć kierowników jednostek organizacyjnych Miasta Siemiatycze;

- 9) kierownika referatu – należy przez to rozumieć również Kierownika Urzędu Stanu Cywilnego; oraz samodzielne stanowiska pracy;
- 10) koordynatorze – należy przez to rozumieć osobę na stanowisku ds. kontroli, odpowiedzialną za koordynację kontroli zarządczej;
- 11) statucie Urzędu – należy przez to rozumieć statut Urzędu Miasta Siemiatycze;
- 12) regulaminie Urzędu – należy przez to rozumieć regulamin organizacyjny Urzędu Miasta Siemiatycze;
- 13) procedurze – należy przez to rozumieć dokument o charakterze wewnętrznym obowiązujący w Urzędzie, zatwierdzony przez upoważnioną osobę, który określa sposób postępowania wymagany w związku z realizacją określonego zadania. W drodze procedury można uregulować każdy aspekt działalności Urzędu, w tym prowadzenie spraw finansowo-księgowych;
- 14) standardach – należy przez to rozumieć, standardy kontroli zarządczej sektora finansów publicznych zawarte w Komunikacie Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Fin. z 2009 r., Nr 15, poz. 84);

§ 3. Kontrolę zarządczą stanowi ogół działań, podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

§ 4. Kontrola zarządcza funkcjonuje na dwóch poziomach:

- 1) I poziom – jest to kontrola zarządcza, w jednostkach organizacyjnych Miasta, za którą odpowiedzialni są kierownicy tych jednostek, w tym - kontrola zarządcza w Urzędzie Miasta;
- 2) II poziom – jest to kontrola zarządcza na poziomie Miasta Siemiatycze - jednostki samorządu terytorialnego, za funkcjonowanie której odpowiada Burmistrz.

§ 5. 1. Za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej i skutecznej kontroli zarządczej odpowiedzialny jest Burmistrz.

2. Koordynację kontroli zarządczej prowadzi, stanowisko ds. kontroli, zwane dalej koordynatorem.

§ 6. Zobowiązuje się kierowników referatów i kierowników jednostek organizacyjnych do:

- 1) zapoznania podległych pracowników z treścią niniejszego zarządzenia;
- 2) składania Burmistrzowi Miasta do końca lutego każdego roku, informacji o sposobie zorganizowania i funkcjonowania kontroli zarządczej za rok poprzedni, w zakresie kierowanej jednostki, według wzoru zawartego w załączniku Nr16 do niniejszego zarządzenia;
- 3) zapewnienia realizacji niniejszego zarządzenia.

§ 7. Zobowiązuje się kierowników jednostek organizacyjnych do zorganizowania i zapewnienia adekwatnego, skutecznego i efektywnego systemu kontroli zarządczej w swoich jednostkach, uwzględniając specyfikę i charakter jednostki oraz minimalne wymogi zawarte w załączniku Nr 4.

§ 8. W przypadku zastrzeżeń do funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej Burmistrz uzgadnia razem z koordynatorem i kierownikami referatów, plan działań mający na celu poprawę funkcjonowania kontroli zarządczej.

§ 9. Wykonanie zarządzenia powierza się kierownikom referatów, kierownikom jednostek organizacyjnych, stanowisku ds. kontroli.

§ 10. Traci moc zarządzenie Nr 34/15 Kierownika Urzędu z dnia 30 września 2015 roku w sprawie określenia zasad funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta Siemiatycze. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz

Piotr Siniakowicz

PROCEDURA KONTROLI ZARZĄDCZEJ W URZĘDZIE MIASTA SIEMIATYCZE

I. Postanowienia ogólne

1. Procedura kontroli zarządczej została opracowana na podstawie:

- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1870 i 1984)
- 3) komunikatu Nr 23 MF z dnia 16 grudnia 2009 r., w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Fin. z 2009 r., Nr 15, poz. 84);
- 4) komunikatu Nr 3 MF z dnia 16 lutego 2011 r., w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF z 2011 r. Nr 2 poz. 11);
- 5) komunikatu Nr 6 MF z dnia 6 grudnia 2012 r., w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem (Dz. Urz. MF z 2012 r., poz. 56).

2. Według definicji ustawowej kontrolę zarządczą w jednostkach sektora finansów publicznych stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. Kontrolę zarządczą należy zatem wiązać z kompleksowo rozumianymi procesami zarządzania jednostką, przy czym najistotniejszym elementem tej kontroli powinien być system wyznaczania celów i zadań oraz monitorowania stopnia ich realizacji.

3. Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:

- 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.

4. Kontrola zarządcza powinna być:

- 1) adekwatna – co oznacza, że jest zgodna z zasadami określonymi w obowiązujących aktach prawnych oraz z Regulaminem Organizacyjnym, dokładnie odpowiadająca założonym celom kontroli zarządczej. Zasady kontroli powinny być tak skonstruowane, żeby ich prawidłowe stosowanie zabezpieczało Urząd przed danym ryzykiem;
- 2) skuteczna – co oznacza, że jest tak skonstruowana, aby faktycznie zabezpieczała Urząd przed wystąpieniem lub skutkami danego ryzyka;
- 3) efektywna – co oznacza, że powinna powodować osiągnięcie założonych celów. Kontrola zarządcza powinna ograniczać ryzyko w pożądanym stopniu przy wykorzystaniu najmniejszych możliwych nakładów.

5. Podstawowe funkcje kontroli zarządczej w Urzędzie to:

- 1) monitorowanie stopnia realizacji ustalonych celów i zadań oraz ocena prawidłowości ich wykonywania;
- 2) dostarczanie kierownictwu i pracownikom Urzędu informacji niezbędnych do podejmowania decyzji oraz o występujących nieprawidłowościach, zaniedbaniach, nadużyciach;
- 3) wskazywanie kierunków prawidłowego działania oraz sposobów likwidacji ewentualnych nieprawidłowości;

4) zapobieganie występowaniu niekorzystnych zjawisk oraz stymulowanie pożądanych zachowań.

6. Elementami systemu kontroli zarządczej w Urzędzie są w szczególności:

- 1) ustawy, rozporządzenia, uchwały Rady Miasta, zarządzenia Burmistrza,
- 2) zarządzenia kierownika, procedury, instrukcje, zakresy czynności pracowników, polecenia służbowe, upoważnienia,
- 3) zarządzanie ryzykiem przez kierowników (identyfikacja ryzyka, analiza ryzyka, podejmowanie działań zapobiegających występowaniu ryzyka),
- 4) ustalenie Misji, celów i zadań strategicznych, operacyjnych a w ramach poszczególnych zadań także mierników określających stopień ich realizacji .

7. Kierownicy referatów i samodzielne stanowiska, odpowiadają za skuteczne funkcjonowanie kontroli zarządczej w podległych komórkach, w szczególności poprzez:

- 1) realizowanie zadań, w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy;
- 2) określanie celów i zadań oraz monitorowanie stopnia ich realizacji;
- 3) bieżące identyfikowanie i monitorowanie ryzyk związanych z realizacją celów i zadań;
- 4) prawidłową realizację ustalonych mechanizmów kontroli, procedur, zasad etycznych oraz zarządzanie ryzykiem w podległych referatach, z uwzględnieniem obowiązującej w Urzędzie Procedury kontroli zarządczej oraz ogólnie obowiązujących przepisów prawa;
- 5) bieżącą aktualizację procedur;
- 6) przekazanie do stanowiska ds. kontroli, wyników samooceny kontroli zarządczej wraz z propozycjami usprawnień obszarów kontroli zarządczej, które w świetle otrzymanych wyników wymagają usprawnienia;
- 7) złożenie oświadczenia o stanie kontroli w kierowanej komórce.

8. Kierownicy referatów, oraz pracownicy realizujący poszczególne zadania i procesy monitorują efektywność kontroli zarządczej i poszczególnych jej elementów oraz podejmują lub inicjują działania zmierzające do poprawy funkcjonowania tego systemu.

II. Postanowienia szczegółowe

Procedury funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie zawarte są w pięciu obszarach standardów i odpowiadają poszczególnym elementom kontroli zarządczej:

- A. Środowisko wewnętrzne
- B. Cele i zarządzanie ryzykiem
- C. Mechanizmy kontroli
- D. Informacja i komunikacja
- E. Monitorowanie i ocena

A. Środowisko wewnętrzne

Środowisko wewnętrzne jest fundamentem, który wpływa na strategię i cele Urzędu oraz jakość kontroli zarządczej. Środowisko wewnętrzne to pracownicy i otoczenie w jakim pracują. Podstawowe czynniki składające się na środowisko kontroli są następujące:

1) Przestrzeganie wartości etycznych

Kierownictwo Urzędu odpowiedzialne jest za propagowanie wartości etycznych, które powinni respektować pracownicy Urzędu. Standardy zachowania w Urzędzie powinny wykraczać poza zwykłą zgodność z prawem.

W urzędzie obowiązuje Kodeks Etyki. Kwestie uczciwego i etycznego postępowania poruszane są ponadto na naradach kierownictwa Urzędu z kierownictwem referatów oraz na spotkaniach kierowników z pracownikami referatów.

W celu zidentyfikowania wymagań i oczekiwań interesanta, zarządzeniem Burmistrza przyjęto Procedurę badania i monitorowania poziomu satysfakcji klienta w Urzędzie Miasta Siemiatycze.

2) Kompetencje zawodowe

Pracownicy posiadają poziom wykształcenia, wiedzy, umiejętności i doświadczenia wymagany odrębnymi przepisami prawnymi, który pozwala im na skuteczne oraz efektywne wypełnianie powierzonych zadań i obowiązków na danym stanowisku pracy.

Osoby zarządzające i pracownicy Urzędu są zobowiązani do stałego pogłębiania wiedzy i umiejętności niezbędnych do skutecznego, efektywnego i zgodnego z prawem, wykonywania zadań na danym stanowisku, m.in. poprzez samokształcenie, szkolenia i doksztalcenie.

W celu realizacji zapewnienia o zatrudnieniu najlepszego kandydata, w Urzędzie obowiązuje regulamin naboru na wolne stanowisko urzędnicze. Wymagania kompetencyjne określa się stosując wymagania ustawowe oraz wynikające z dokumentów wewnętrznych, (zakresy czynności - zakres obowiązków, zadań, uprawnień i odpowiedzialności).

Pracownicy Urzędu zatrudnieni na stanowiskach urzędniczych, poddawani są okresowej ocenie kompetencji i wywiązywania się z powierzonych obowiązków, zgodnie z regulaminem okresowych ocen pracowników Urzędu Miasta Siemiatycze i kierowników jednostek organizacyjnych Miasta Siemiatycze. Uzyskany wynik oceny pozwala przełożonemu na dokonanie analizy nałożonych na danego pracownika obowiązków i podjęcie dalszych czynności zmierzających do podnoszenia efektywności i jakości pracy ocenianego pracownika.

3) Struktura organizacyjna

Strukturę organizacyjną ustalono w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu Miasta. Jest ona dostosowywana do zmieniających się warunków działania, celów i zadań. Określono w nim zakres zadań poszczególnych komórek organizacyjnych Urzędu oraz uprawnień i odpowiedzialności Zastępcy Burmistrza, Sekretarza i Skarbnika. Zapisy regulaminu są na bieżąco aktualizowane i uwzględniają zmieniające się wewnętrzne i zewnętrzne warunki funkcjonowania Urzędu, zwłaszcza obowiązujące przepisy prawa.

O każdej zmianie organizacyjnej niezwłocznie informowani są kierownicy referatów, którzy informują pozostałych pracowników. W BIP dostępne są teksty statutu i regulaminu Urzędu.

W formie zarządzenia ustalono zakres spraw prowadzonych przez Zastępcę Burmistrza.

4) Delegowanie uprawnień

Zakresy obowiązków, uprawnień i kompetencji zarządzających pracowników Urzędu zostały określone pisemnie i podlegają zmianom stosownie do stanu faktycznego.

Zadania Burmistrza zostały określone w przepisach prawa powszechnie obowiązującego oraz Regulaminie Organizacyjnym.

Burmistrz w celu zapewnienia sprawnego wykonania zadań i celów określonych w ustawie o samorządzie gminnym, deleguje poszczególnym osobom zarządzającym lub pracownikom swoje uprawnienia wynikające z przepisów szczególnych na podstawie pisemnych upoważnień i pełnomocnictw. Rejestr ww. dokumentów prowadzi referat organizacyjny. Podział zadań, kompetencji i uprawnień pomiędzy Zastępcą Burmistrza, Skarbnikiem i Sekretarzem zawarto w Regulaminie Organizacyjnym i zarządzeniach Burmistrza.

Każdemu pracownikowi zostaje przedstawiony na piśmie zakres obowiązków, zadań, uprawnień i odpowiedzialności. Pracownik przyjmuje do wiadomości nałożony na niego zakres czynności w celu realizacji. Zakres czynności jest precyzyjnie określony oraz odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji i realizacji obowiązków z nim związanych.

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.

B. Cele i Zarządzanie ryzykiem

Najistotniejszym elementem kontroli zarządczej, zgodnie ze standardami, jest system wyznaczania celów i zadań dla jednostki oraz system monitorowania ich realizacji. Zarządzanie ryzykiem nie może funkcjonować w jednostce, która nie zna swoich celów. Gdy mamy już określone cele, należy rozważyć, co może się wydarzyć, że te cele nie zostaną osiągnięte (określenie jakie jest ryzyko) a następnie jakie działania można podjąć, aby ograniczyć wpływ tych ryzyk na osiągnięcie celów i zadań. (mechanizmy kontroli)

1) Misja

W celu efektywnego i skutecznego realizowania celów i zadań powierzonych jednostce samorządu terytorialnego ustanowiono misję jednostki w granicach działania i zadań Miasta.

misja:

Miasto przyjazne mieszkańcom, sprzyjające ludziom kreatywnym, wspierające przedsiębiorczość, dające możliwość korzystania z wiedzy, osiągnięć techniki, technologii i kultury XXI wieku

oraz wizja:

Miasto Siemiatycze przygotowane do rozwoju zrównoważonej gospodarki opartej na wiedzy, zapewniające wysoką jakość życia mieszkańców

2) Określenie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji

Zadania i cele jednostki określają w szczególności:

- a) ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym,
- b) statut jednostki,
- c) budżet,
- d) plany wieloletnie,
- e) strategia rozwoju Miasta Siemiatycze do 2020 roku,
- f) Program działania.

Cele o charakterze strategicznym oraz cele operacyjne, wspomagające osiągnięcie celów strategicznych, zawarte są w strategii rozwoju, która zawiera również wskaźniki monitorowania określonych celów.

Kierownicy referatów określają cele i zadania priorytetowe realizowane przez ich komórki w danym roku budżetowym. Na podstawie propozycji kierowników referatów sporządzany jest Program działania na dany rok. Cele mogą być realizowane indywidualnie lub wspólnie przez poszczególne referaty w rozbiciu na zadania.

Wykonanie celów i zadań jest na bieżąco monitorowane przez kierownictwo. Poza tym kierownicy referatów zobowiązani są do sporządzania sprawozdań z realizacji celów i zadań za dany rok, w terminie do 15 stycznia każdego roku.

Kierownicy komórek organizacyjnych urzędu są odpowiedzialni za:

- 1) realizację wszystkich zadań danej komórki, w sposób spójny z misją oraz celami strategicznymi i operacyjnymi, w tym realizację poszczególnych celów i zadań ujętych w Programie działania,
- 2) prawidłową realizację również zadań, nie stanowiących priorytetów rozwoju Miasta, w stopniu odpowiadającym ustawowemu obowiązkowi realizowania zadań samorządu terytorialnego,
- 3) uwzględnienie w systemie monitorowania realizacji celów strategicznych, operacyjnych i pozostałych zadań Miasta, nie stanowiących priorytetów rozwoju Miasta (ujętych w Programie działania) a wynikającym z ustawowego obowiązku realizacji zadań samorządu terytorialnego,
- 4) zapoznanie podległych pracowników z misją oraz celami strategicznymi i operacyjnymi oraz celami i zadaniami poszczególnych komórek, ujętymi w Programie działania, dotyczącymi działania danej komórki Urzędu,
- 5) zapoznanie podległych pracowników z rodzajem zadań wykonywanych w ramach działania Urzędu (realizacja celów strategicznych, operacyjnych, wynikających z ustawowych zadań jednostki samorządu terytorialnego, celów i zadań ujętych w Programie działania, dotyczących działania komórek.

3) Identyfikacja ryzyka, analiza ryzyka i reakcja na ryzyko

Zarządzanie ryzykiem odbywa się w Urzędzie w oparciu o:

- a) Politykę zarządzania ryzykiem, w której określono ogólne zasady postępowania z ryzykiem w Urzędzie,
- b) Zasady zarządzania ryzykiem – określające działania operacyjne związane z zarządzaniem ryzykiem, takie jak: podział zadań, metodologia postępowania, które wykorzystywane są w codziennej pracy Urzędu.

Proces zarządzania ryzykiem w Urzędzie obejmuje:

- a) identyfikację ryzyka,
- b) ocenę ryzyka,
- c) ustalenie metody przeciwdziałania ryzyku,
- d) monitorowanie procesu i dokonywanie zmian,
- e) wskazanie osób odpowiedzialnych za dane ryzyko.

C. Mechanizmy kontroli

Standardy kontroli zarządczej zawierają zestawienie podstawowych mechanizmów, które mogą funkcjonować w ramach systemu kontroli zarządczej. Koszty wdrożenia i stosowania tych mechanizmów nie powinny być wyższe niż uzyskane dzięki nim korzyści. Mechanizmy kontroli zarządczej w Urzędzie są następujące:

1) Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej

W Urzędzie Miasta funkcjonują mechanizmy kontroli w postaci obowiązujących procedur, zarządzeń, instrukcji, regulaminów, które dostępne będą dla pracowników, na wewnętrznym serwerze w folderze „kontrola zarządcza”. Kierownicy referatów zobowiązani są do przekazania koordynatorowi powyższych dokumentów do końca marca 2017 r., w celu zasilenia bazy oraz przekazywania nowych mechanizmów kontroli, w dniu ich ustalenia. Dokumenty należy przekazać w formie plików pdf, za pomocą poczty elektronicznej. Na podstawie przekazywanych informacji, koordynator prowadzi i aktualizuje zbiór i wykaz regulacji wewnętrznych.

Zarządzenia, pełnomocnictwa i upoważnienia, a także zakresy obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracowników Urzędu określa się w formie pisemnej. Zbiór i rejestry zarządzeń oraz pełnomocnictw i upoważnień Burmistrza prowadzi referat organizacyjny.

2) Nadzór

Wszystkie zadania w Urzędzie realizowane są w warunkach nadzorowanych w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji.

Nadzór rozumiany jako istotny mechanizm kontroli zarządczej, który zakłada istnienie właściwego przywództwa kierownictwa i kontroli hierarchicznej na wszystkich etapach działalności, prowadzony jest przez:

- a) Burmistrza, Zastępcę Burmistrza oraz Skarbnika i Sekretarza zgodnie z podziałem kompetencji, w tym odpowiednio nadzór nad jednostkami organizacyjnymi Gminy,
- b) Kierowników referatów w zakresie określonym w Regulaminie Organizacyjnym, wynikający z realizacji zadań, oraz inne osoby pełniące funkcje kierownicze w stosunku do pracowników,

Nadzór prowadzony jest w formie i zakresie określonym przez wyznaczone osoby i komórki organizacyjne, zgodnie z podziałem zadań i kompetencji oraz uwzględnieniem specyfiki danej komórki organizacyjnej Urzędu. Nadzór realizowany jest w szczególności poprzez:

- a) monitorowanie działań podejmowanych przez podległych pracowników oraz jednostki organizacyjne, w tym realizacji celów i zadań,
- b) weryfikację dokumentów przedkładanych przez pracowników Urzędu, jednostek organizacyjnych oraz podmioty nadzorowane,
- c) udzielanie pracownikom Urzędu i jednostek organizacyjnych oraz podmiotom nadzorowanym instruktażu i wyjaśnień,

- d) przeprowadzanie kontroli funkcjonalnej w komórkach organizacyjnych Urzędu, jednostkach organizacyjnych oraz podmiotach nadzorowanych,
- e) przeprowadzanie kontroli wstępnej i bieżącej, dokumentów lub stopnia realizacji zadań przez podległych pracowników, jednostki organizacyjne oraz podmioty nadzorowane,
- f) organizowanie roboczych spotkań, dyskusji i posiedzeń w celu rozwiązywania bieżących problemów,
- g) wydawania, w razie stwierdzenia nieprawidłowości w działaniu podległych pracowników Urzędu, jednostek organizacyjnych oraz podmiotów nadzorowanych, wiążących poleceń mających na celu ich usunięcie.

Przełożeni poprzez nadzór, uzyskują pewność, że pracownicy znają oraz stosują procedury i zasady obowiązujące w Urzędzie oraz wymagania i wytyczne przełożonych, wykrywają i eliminują błędy i nieprawidłowe praktyki oraz zapobiegają ich powtarzaniu.

Przypadki, w których ze względu na nadzwyczajne okoliczności odstąpiono od procedur, są uzasadnione i zatwierdzane przez kierownika jednostki .

Każda usługa świadczona w Urzędzie na poszczególnych etapach realizacji jest monitorowana, zgodnie z zaplanowanymi ustaleniami przez upoważnione osoby.

3) Ciągłość działalności

W Urzędzie wdrożono mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości pracy całego Urzędu. Uwzględniając ciągłość wykonywania pracy przez pracowników, wnioski urlopowe pracowników akceptują ich bezpośredni przełożeni ustalając jednocześnie zastępstwo.

W celu ochrony danych zawartych na urządzeniach komputerowych i systemu informatycznego, na wypadek awarii zasilania elektrycznego, zabezpieczono zasilanie poprzez urządzenia podtrzymujące napięcie (UPS), wdrożono procedury sporządzania kopii zapasowych baz danych. Zakupiono sprzęt oraz system do bezpiecznego sporządzania kopii zapasowych.

W Urzędzie podejmowane są działania mające na celu utrzymanie, w każdym czasie i okolicznościach, ciągłości działalności, w szczególności operacji finansowych. Działaniami takimi są m. in.: bieżąca kontrola operacji finansowych, monitoring ryzyka.

4) Ochrona zasobów

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.

Podstawowe mechanizmy ochrony zasobów Urzędu obejmują:

- a) nadzorowanie dostępu do budynku Urzędu i jego pomieszczeń, ze szczególnym uwzględnieniem pomieszczeń serwerowni, dokumentów niejawnych i archiwum zakładowego,
- b) dostęp do zbiorów danych osobowych tylko na podstawie pisemnych upoważnień,
- c) ograniczenie dostępu nośników zewnętrznych poprzez szyfrowanie,
- d) określenie prawa pobierania klucza do określonych pomieszczeń oraz ustalenie osób, które mają prawo przebywania w budynku Urzędu po godzinach pracy,
- e) ograniczenie do upoważnionych osób dostępu do określonych zasobów poprzez: szafy pancerne, sejfy, hasła dostępu,
- f) przechowywanie bieżących kartotek papierowych w szafach zamykanych na klucz, w pomieszczeniach, w których odbywa się praca,
- g) przechowywanie archiwalnych dokumentów papierowych w regałach metalowych lub drewnianych w pomieszczeniach archiwów, które są zamykane,
- h) system ochrony przeciwpożarowej,
- i) ubezpieczenie majątku,
- j) zabezpieczenie pracownikom bezpiecznych warunków pracy,

k) prowadzenie okresowego porównania rzeczywistego stanu zasobów z zapisami w stosownych dokumentach,

5) Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych

W Urzędzie kwestie z zakresu gospodarki finansowej oraz gospodarowania mieniem stanowiącym własność Urzędu uregulowane zostały odrębnymi przepisami wewnętrznymi. Opracowane mechanizmy kontroli zapewniają:

- a) rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych,
- b) zatwierdzanie (autoryzację) operacji finansowych przez Burmistrza, Skarbnika lub innej osoby przez niego upoważnione,
- c) podział kluczowych obowiązków,
- d) weryfikację operacji gospodarczych przed i po realizacji.

6) Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych.

W Urzędzie dla ochrony systemów informatycznych wdrożono działania techniczno - organizacyjne na rzecz ochrony danych osobowych przetwarzanych w jednostce poprzez:

- a) politykę bezpieczeństwa ochrony danych osobowych,
- b) instrukcję zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych, w tym instrukcję postępowania w sytuacji naruszenia ochrony danych osobowych w systemie.

Do mechanizmów kontroli systemów informatycznych należą w szczególności:

- a) przestrzeganie zasad i procedur korzystania z legalnego oprogramowania oraz ochrony własności intelektualnej,
- b) obowiązek zabezpieczenia hasłem komputerów,
- c) sporządzanie kopii bezpieczeństwa,
- d) dostęp do poszczególnych elementów systemu tylko upoważnionych pracowników (bazy danych, dane księgowe itp.),
- e) ograniczenie możliwości kopiowania informacji i instalowania prywatnego oprogramowania,
- f) zakaz używania oprogramowania bez ważnej licencji,
- g) zakaz wykorzystywania służbowych komputerów do celów prywatnych,
- h) bieżącą ochronę sieci przed atakiem z zewnątrz za pomocą zainstalowanych programów,
- i) wdrożenie urządzenia brzegowego Firewall.

W Urzędzie prawidłowe funkcjonowanie mechanizmów służących zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych zapewniają odpowiednie służby informatyczne. Nowozatrudnieni pracownicy podpisują oświadczenie o zapoznaniu się z Polityką Bezpieczeństwa oraz Instrukcją, zgodnie z którymi dozwolone jest korzystanie wyłącznie z oprogramowania niezbędnego do realizacji obowiązków służbowych. Zakazane jest instalowanie na komputerach Urzędu prywatnych programów komputerowych oraz pobieranie z Internetu oraz przesyłanie nieautoryzowanego oprogramowania.

D. Informacja i Komunikacja

W Urzędzie funkcjonują właściwe metody przekazywania informacji pomiędzy pracownikami (przełożonymi, podwładnymi) i komórkami organizacyjnymi Urzędu, które zapewniają przepływ wiadomości, zarówno w kierunku poziomym jak i pionowym.

1) Bieżąca informacja

Ze względu na szczególne znaczenie stosowania przez Urząd przepisów prawa, zapewnia się pracownikom dostęp do aktualnie obowiązujących przepisów poprzez system informacji prawnej oraz serwisy specjalistyczne. Ponadto pracownicy mają stały dostęp do Systemu Aktów Prawnych Lex, internetu oraz w ustalonym zakresie do Elektronicznego Obiegu Dokumentów. Nadzór nad zmianami prawa prowadzą pracownicy merytoryczni w zakresie dotyczącym wykonywanych obowiązków oraz Sekretarz Miasta – na potrzeby całego Urzędu.

2) Komunikacja wewnętrzna

Skuteczny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Urzędu jest zapewniony przez następujące mechanizmy:

- a) pocztę elektroniczną;
- b) sieć telefoniczną;
- c) obieg dokumentów zgodny z Instrukcją kancelaryjną, w tym system elektroniczny;
- d) spotkania i narady władz miasta z kierownikami komórek organizacyjnych, a także przekazywanie podległym pracownikom informacji oraz wiążących decyzji ze spotkań kierownictwa;
- e) spotkania w ramach własnej komórki i między komórkami organizacyjnymi Urzędu, dotyczące spraw merytorycznych;
- g) zarządzenia Burmistrza Miasta.

Kierownicy referatów przekazują podległym pracownikom wszystkie oceny i informacje dotyczące ich działalności oraz zadania do realizacji, wysłuchują też sprawozdań podległych pracowników ze stanu realizacji bieżących spraw, trudności i problemów w codziennej pracy. W ramach sprawowanej w sposób ciągły kontroli funkcjonalnej, kierownicy monitorują prawidłowość i terminowość załatwiania spraw, sposób prowadzenia dokumentacji, redagowania pism, stosowania pieczęci.

3) Komunikacja zewnętrzna

W ramach komunikacji zewnętrznej wykorzystuje się następujące mechanizmy:

- a) strona internetowa Urzędu oraz Biuletyn Informacji Publicznej;
- b) korespondencja tradycyjna, internet;
- c) informacje umieszczane na tablicach ogłoszeń;
- d) publikacje w miejscowych mediach oraz w siemiątyckim informatorze miejskim;
- e) poczta e-mail i ESP;
- f) ustne przekazywanie informacji (telefonicznie lub w kontaktach bezpośrednich);
- g) sprawozdania z pracy Burmistrza Miasta;
- h) przyjmowanie klientów przez Burmistrza Miasta i Zastępcę Burmistrza Miasta;
- i) sesje Rady Miasta;
- j) ankiety, badanie satysfakcji klientów.

Informacje o działalności Burmistrza i Urzędu przygotowuje dla mediów referat Przedsiębiorczości, Promocji i Turystyki.

Ponadto w celu wypełnienia obowiązków wynikających bezpośrednio z przepisów prawa, Urząd m. in.:

- a) przekazuje sprawozdania zgodnie z właściwością do odpowiednich organów;
- b) przekazuje projekty uchwał i uchwał organu stanowiącego, organom nadzoru (wojewoda, RIO);
- c) zamieszcza ogłoszenia o zamówieniach publicznych na BIP oraz publikuje je w Biuletynie Zamówień Publicznych bądź przekazuje do publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej.

E. Monitorowanie i ocena

1) Monitorowanie systemu kontroli zarządczej

Kierownictwo Urzędu zobowiązane jest do bieżącego monitorowania skuteczności poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej. Zidentyfikowane problemy w funkcjonowaniu systemu kontroli zarządczej w Urzędzie są sygnalizowane i na bieżąco rozwiązywane. W sposób szczególny zaś zobowiązani są do nadzoru i monitorowania realizacji celów i wykonywanych zadań oraz identyfikacji, analizy i zarządzania ryzykiem występującym w Urzędzie.

2) Samooce

Ocena systemu kontroli zarządczej odbywa się poprzez nadzór, samoocenę, analizowanie informacji uzyskanych w ramach kontroli zewnętrznych, kontroli wewnętrznych, audytów.

Co najmniej raz w roku przeprowadzana jest samooce

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.

3) Audyt wewnętrzny

Audyt wewnętrzny dokonuje niezależnej i obiektywnej oceny kontroli zarządczej. Audyt wewnętrzny w Urzędzie jest przeprowadzany przez podmiot zewnętrzny.

4) Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej

Źródłem uzyskania przez Burmistrza zapewnienia o stanie kontroli zarządczej w Urzędzie, i w jednostkach organizacyjnych jest w szczególności:

- 1) sprawozdanie z samooceny kontroli zarządczej w Urzędzie,
- 2) sprawozdanie z wykonania budżetu,
- 3) stopień realizacji celów i zadań,
- 4) wyniki oceny okresowej pracowników,
- 5) wyniki audytu wewnętrznego,
- 6) sprawozdania z kontroli przeprowadzonych przez organy kontroli zewnętrznej,
- 7) sprawozdania z kontroli wewnętrznych,
- 8) oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w referatach,
- 9) oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych,

POLITYKA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W URZĘDZIE MIASTA SIEMIATYCZE

Ryzyko jest nieodłącznym elementem działalności każdej jednostki, w tym urzędu administracji samorządowej. Wszelkim działaniom, podejmowaniu decyzji towarzyszy ryzyko. Ryzyko należy traktować jako nieodzowną część naszej rzeczywistości, składającą się różnego rodzaju elementów.

Przez użyte w „Polityce” określenia należy rozumieć:

- 1) ryzyko – to prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, działania, brak działania mającego negatywny wpływ na wykonanie zadań lub osiągnięcie celów. Skutkiem ryzyka może być także szkoda w majątku Urzędu lub jego reputacji, ewentualnie utrata szansy w związku z niewykorzystaniem wszystkich możliwości (osiągnięcie mniej niż to było możliwe). Ryzyko odnosi się zawsze do zdarzeń przyszłych;
- 2) zarządzanie ryzykiem – to system metod i działań zmierzających do obniżenia stopnia oddziaływania ryzyka.

Skoro więc ryzyko jest nieodłącznym elementem w procesie zarządzania, zjawiskiem którego nie jesteśmy w stanie całkowicie wyeliminować, to należy koncentrować się na tym, aby ryzyko rozpoznać i określić działania, które należy podjąć, aby zmniejszyć ryzyko do akceptowanego poziomu. Nacisk w zarządzaniu ryzykiem kładziony jest nie na ograniczenie występowania określonych zdarzeń, lecz na minimalizowaniu negatywnych ich konsekwencji.

Istota ryzyka związana jest z realizacją celu oraz przeszkodami w jego osiągnięciu. W Urzędzie sformułowano i przyjęto do realizacji cele o charakterze ogólnym, które są znane wszystkim pracownikom oraz powiązane z nimi zadania szczegółowe komórek organizacyjnych określone w rocznym Programie działania. Poprzez analizę celów kierownictwo Urzędu uzyskuje obraz potencjalnych zagrożeń dla realizacji swoich zadań. Ustaleniu hierarchii celów i zadań przed jakimi stoi Urząd sprzyja określenie misji, wizji oraz strategicznych celów Urzędu.

1. Celem zarządzania ryzykiem w Urzędzie jest:

- 1) usprawnienie procesu planowania;
- 2) zwiększenie prawdopodobieństwa realizacji zadań i osiągnięcia celów;
- 3) zapewnienie odpowiednich mechanizmów kontroli;
- 4) zapewnienie kierownictwu Urzędu wczesnej informacji o zagrożeniach dla realizacji wyznaczonych celów i zadań.

2. W Urzędzie ustalono następujący podział kompetencji związany z zarządzaniem ryzykiem:

1) kierownik jednostki:

- a) dba o zrozumienie potrzeby minimalizowania zagrożeń, aby osiągnąć zamierzone cele;
- b) odpowiada za prawidłowe zarządzanie ryzykiem w Urzędzie;
- c) zatwierdza kluczowe czynności związane z analizą ryzyka oraz działaniami zaradczymi.

2) kierownicy referatów:

- a) odpowiadają za identyfikację ryzyk w podległych im referatach, ich ocenę, monitorowanie a także aktualizację zidentyfikowanych ryzyk;
- b) ustalają metody przeciwdziałania zidentyfikowanym ryzykom;
- c) określają katalog zadań wrażliwych w podległych im referatach;
- d) przedstawiają informacje dot. oceny referatowych ryzyk oraz skuteczności podjętych działań zaradczych;
- e) prowadzą referatowy rejestr ryzyk;

f) przygotowują „Arkusze identyfikacji, oceny i przeciwdziałania ryzyku” w referacie;

g) odpowiadają za czynności związane z zarządzaniem ryzykiem w referacie.

3) koordynator:

a) przygotowuje projekty Polityki Zarządzania Ryzykiem w Urzędzie Miasta Siemiatycze i Zasad Zarządzania Ryzykiem w Urzędzie Miasta Siemiatycze;

b) przygotowuje „Arkusze identyfikacji, oceny i przeciwdziałania ryzyku” w oparciu o Arkusze przedstawione przez kierowników poszczególnych referatów;

c) sporządza zbiorczą informację, odnośnie zarządzania ryzykiem na podstawie, przedstawionej przez kierowników referatów deklaracji zarządzania ryzykiem;

d) przekazuje Burmistrzowi informacje o stanie kontroli zarządczej na podstawie oświadczeń kierowników referatów i kierowników jednostek organizacyjnych.

3. Identyfikacja ryzyka polega na określeniu możliwych zagrożeń (zdarzeń), które mogą wystąpić jako przeszkody w realizacji celów i zadań a następnie ich usystematyzowaniu według przyjętych kategorii. W Urzędzie wyodrębniono 4 kategorie ryzyka:

1) ryzyko finansowe – dot. m.in. gospodarowania środkami finansowymi, wydatków majątkowych, realizacji zamówień publicznych oraz wykorzystywania środków unijnych;

2) ryzyko zasobów ludzkich – związane z liczebnością i kompetencjami pracowników Urzędu;

3) ryzyko działalności – związane m.in. ze zgodnością działalności Urzędu z wymogami prawnymi i regulacjami wewnętrznymi, z terminowością realizacji nałożonych zadań, bezpieczeństwem systemów informatycznych, komunikacją wewnętrzną;

4) ryzyko zewnętrzne – determinowane czynnikami zewnętrznymi takimi jak zmiany przepisów prawa, czynniki ekonomiczne, infrastruktura.

Kategorie ryzyka wraz z przykładami dotyczącymi jego możliwych źródeł / przyczyn oraz skutków, zawiera tabela stanowiąca załącznik Nr 6 do zarządzenia. Tabela nie określa zamkniętego katalogu ryzyka.

4. Ocena ryzyka dokonywana jest w dwóch wymiarach: poprzez ocenę prawdopodobieństwa jego wystąpienia oraz jego wpływu (skutku) na sposób realizacji zadania. Zarówno dla prawdopodobieństwa, jaki i wpływu ryzyka dokonuje się podziału ryzyka na:

1) bardzo wysokie (4);

2) wysokie (3);

3) średnie (2);

4) nieznaczne (1).

Ryzyko to skutek pomnożony przez prawdopodobieństwo.

5. Przeciwdziałanie ryzyku polega na określeniu metod reakcji na zidentyfikowane ryzyka. Reakcje na ryzyko mogą być następujące:

1) przeniesienie ryzyka - to działanie polegające na przeniesieniu skutków wystąpienia ryzyka na inny podmiot (np. w drodze umowy ubezpieczenia);

2) przeciwdziałanie ryzyku - polega na podejmowaniu określonych działań prowadzących do zmniejszenia prawdopodobieństwa lub skutków ryzyka;

3) akceptacji ryzyka - nie podejmuje się żadnych działań, które mają zapobiec ewentualnemu wystąpieniu ryzyka;

4) wycofanie się – polega na zawieszeniu działań rodzących zbyt duże ryzyko.

Przy ustalaniu metody reakcji na ryzyko bierze się pod uwagę istniejące mechanizmy kontroli, które przewidziane są w wewnętrznych zarządzeniach, instrukcjach, procedurach itp.

Przy ustalaniu i wdrażaniu mechanizmów kontrolnych należy kierować się zasadą, aby były one adekwatne i proporcjonalne do zidentyfikowanego ryzyka.

6. Monitorowanie procesu i dokonywanie zmian.

Jest to proces obserwacji i nadzorowania zidentyfikowanych ryzyk, identyfikacji nowo powstałych zagrożeń oraz systematycznego oceniania skuteczności podejmowanych działań prewencyjnych. Monitorowanie ryzyka dostarcza informacji niezbędnych do podejmowania decyzji wyprzedzających pojawienie się niekorzystnych zdarzeń. Celem monitorowania ryzyka jest ustalenie czy:

- 3) wdrożono zaplanowane metody przeciwdziałania ryzyku;
- 4) działania podejmowane w ramach reakcji na ryzyko skutkują oczekiwanymi rezultatami;
- 5) wystąpiły czynniki wyzwalające zidentyfikowane ryzyka;
- 6) wystąpiły nowe ryzyka, nierozpoznane uprzednio.

7. Korzyści wynikające z zarządzania ryzykiem:

- 1) eliminowanie lub ograniczanie liczby nieprzewidzianych zdarzeń mających negatywny wpływ na realizowane zadania;
- 2) zapewnienie skutecznej ochrony posiadanych zasobów;
- 3) wzrost świadomości zagrożeń wśród kierownictwa urzędu i jego pracowników;
- 4) umiejętność skutecznego przeciwdziałania konsekwencjom negatywnych.

ZASADY ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W URZĘDZIE MIASTA SIEMIATYCZE

1. Ilekroć w dokumencie jest mowa o:

- 1) identyfikacji ryzyka – należy przez to rozumieć proces określenia możliwych zagrożeń (zdarzeń), które mogą wystąpić jako przeszkody w realizacji celów i zadań;
- 2) wpływie ryzyka - należy przez to rozumieć skutki dla realizowania zadań i osiągnięcia celów spowodowane przez zdarzenie objęte ryzykiem;
- 3) prawdopodobieństwie ziszczenia się ryzyka - należy przez to rozumieć częstotliwość występowania zdarzenia objętego ryzykiem;
- 4) istotności ryzyka - należy przez to rozumieć kombinację wpływu ryzyka i prawdopodobieństwa jego ziszczenia się;
- 5) akceptowanym poziomie ryzyka - należy przez to rozumieć ustalony w zarządzeniu poziom istotności ryzyka, przy którym nie jest wymagane podejmowanie działań przeciwdziałających ryzyku;
- 6) zarządzaniu ryzykiem - należy przez to rozumieć proces identyfikacji, oceny i przeciwdziałania ryzyku; proces ten obejmuje także monitorowanie ryzyka i środków podejmowanych w celu jego ograniczenia;
- 7) mechanizmach kontroli wewnętrznej - należy przez to rozumieć wszystkie działania i procedury podejmowane lub ustanawiane w celu zwiększenia prawdopodobieństwa realizacji zadań i osiągnięcia celów, w tym zwłaszcza:
 - a) dokumentację systemu kontroli wewnętrznej (procedury, instrukcje, wytyczne);
 - b) dokumentowanie poszczególnych zdarzeń;
 - c) zatwierdzanie operacji;
 - d) podział obowiązków;
 - e) nadzór;
 - f) rejestrowanie istotnych odstępstw od zasad zapisanych w procedurach, instrukcjach czy wytycznych;
 - g) ograniczenie dostępu do zasobów materialnych, finansowych i informacyjnych.
- 8) zadaniach wrażliwych – należy przez to rozumieć zadania, przy wykonaniu których pracownicy mogą być szczególnie podatni na wpływy szkodliwe dla gospodarki finansowej lub wizerunku Urzędu Miasta.

2. Zarządzanie ryzykiem odbywa się według zasad:

- 1) integracji z procesem zarządzania;
- 2) powiązania z celami i zadaniami Urzędu;
- 3) przypisania odpowiedzialności;
- 4) proporcjonalności działań przeciwdziałających ryzyku do jego istotności.

3. Proces zarządzania ryzykiem obejmuje:

- 1) identyfikację ryzyka;
- 2) ocenę ryzyka;
- 3) ustalenie metody przeciwdziałania ryzyku;
- 4) ustalenie właścicieli ryzyk;
- 5) przeciwdziałanie ryzyku;

- 6) monitorowanie procesu i dokonywanie zmian;
- 7) dokumentowanie działań z zakresu zarządzania ryzykiem.
4. Zarządzanie ryzykiem odbywa się:
- 1) w odniesieniu do zadań przyjętych do Programu działania – cele priorytetowe;
 - 2) w odniesieniu do kluczowych obszarów działania Urzędu.
5. Podczas identyfikacji stosowana jest kategoryzacja ryzyka, zgodnie z pkt 3, Polityki zarządzania ryzykiem w Urzędzie Miasta Siemiatycze.
6. Ocena ryzyka polega na określeniu wpływu i prawdopodobieństwa ziszczenia się ryzyka a następnie ustaleniu jego istotności.
7. Określenie wpływu ryzyka polega na ustaleniu przewidywanych skutków jakie będzie miało wystąpienie zdarzenia objętego ryzykiem, dla realizacji zadań lub osiągnięcia celów. Do określenia wpływu używany jest opis jakościowy przy zastosowaniu skali ocen: bardzo wysoki, wysoki, średni, niski oraz ocenę punktową przy zastosowaniu skali od 1 do 4.

Tabela 1. Zasady oceny wpływu ryzyka

Wpływ	Przesłanki
Bardzo wysoki 4	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje krytyczne zagrożenie dla realizacji celów strategicznych i kluczowej działalności Urzędu oraz skutkuje bardzo poważnymi stratami finansowymi a prawdopodobieństwo jego wystąpienia jest bardzo wysokie. Potrzebne jest natychmiastowe działanie poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ciągły monitoring. Z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem wiąże się trudny i długotrwały proces przywracania stanu poprzedniego, przy czym w niektórych wypadkach negatywne skutki wystąpienia zdarzenia objętego ryzykiem mogą być nieodwracalne
Wysoki 3	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje uszczerbek mający duży wpływ na realizację kluczowych zadań albo osiągnięcie założonych celów – skutkuje poważną stratą finansową lub uszczerbek na reputacji. Zdarzenie ma negatywny wpływ na efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, reputację Urzędu. Z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem może wiązać się trudny proces przywracania stanu poprzedniego
Średni 2	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje stratę o charakterze finansowym lub posiadanych zasobów, przy czym nie jest ona zbyt dotkliwa w skutkach. Wystąpienie zdarzenia może ujemnie wpłynąć na jakość wykonywanych zadań lub reputację Urzędu, przy czym zastosowanie przewidzianych mechanizmów kontroli powinno zapobiec wystąpieniu negatywnych skutków zdarzenia
Niski 1	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje zakłócenie lub opóźnienie w wykonywaniu zadań. Nie wpływa na reputację Urzędu. Skutki zdarzenia można łatwo usunąć

8. Określenie prawdopodobieństwa ziszczenia się ryzyka polega na ustaleniu przewidywanej częstotliwości występowania zdarzenia objętego ryzykiem w trakcie roku. Do określenia prawdopodobieństwa stosowany jest opis jakościowy przy zastosowaniu skali ocen: bardzo wysokie, wysokie, średnie, niskie oraz ocenę punktową przy zastosowaniu skali od 1 do 4.

Tabela 2. Zasady oceny stopnia prawdopodobieństwa ziszczenia się ryzyka

Prawdopodobieństwo	Przesłanki
Bardzo wysokie 4	Istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się wielokrotnie w okresie krótszym niż rok
Wysokie 3	Istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się wielokrotnie w ciągu roku
Średnie 2	Istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się dwa lub trzy razy w ciągu roku
Niskie 1	Istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku

9. W oparciu o dokonaną ocenę wpływu i prawdopodobieństwa ziszczenia się ryzyka ustalany jest poziom istotności ryzyka:

Tabela 3. Poziom istotności ryzyka

Ryzyko bardzo wysokie 12 -16	Ryzyko o bardzo wysokim wpływie i bardzo wysokim prawdopodobieństwie Ryzyko o bardzo wysokim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie Ryzyko o wysokim wpływie i bardzo wysokim prawdopodobieństwie
Ryzyko wysokie 6-9	Ryzyko o bardzo wysokim wpływie oraz średnim prawdopodobieństwie Ryzyko średnim wpływie i bardzo wysokim prawdopodobieństwie Ryzyko o wysokim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie Ryzyko o wysokim wpływie i średnim prawdopodobieństwie Ryzyko o średnim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie Ryzyko o średnim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie
Ryzyko umiarkowane 3-4	Ryzyko o wysokim wpływie i niskim prawdopodobieństwie Ryzyko o niskim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie Ryzyko o średnim wpływie i średnim prawdopodobieństwie
Ryzyko nieznaczące 1-2	Ryzyko o niskim wpływie oraz średnim lub niskim prawdopodobieństwie Ryzyko o niskim lub średnim wpływie i niskim prawdopodobieństwie

10. Ustala się macierz istotności ryzyka

Bardzo wysoki 4	umiarkowane 4	wysokie 8	bardzo wysokie 12	bardzo wysokie 16
Wysoki 3	umiarkowane 3	wysokie 6	wysokie 9	bardzo wysokie 12
Średni 2	nieznaczące 2	umiarkowane 4	wysokie 6	wysokie 8
Niski 1	nieznaczące 1	nieznaczące 2	umiarkowane 3	umiarkowane 4
Wpływ prawdopodobieństwo	Niskie 1	Średnie 2	Wysokie 3	Bardzo wysokie 4

11. Ryzykiem akceptowanym uznaje się ryzyko nieznaczące i umiarkowane.

12. Ryzyko wysokie i bardzo wysokie, przekracza akceptowany poziom ryzyka i wymaga ustalenia i podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego, poprzez zmniejszenie jego wpływu lub prawdopodobieństwa ziszczenia się (przeciwdziałanie ryzyku). Kierownik jednostki, może podjąć decyzję, akceptacji również ryzyka wysokiego i bardzo wysokiego na pisemny wniosek kierownika referatu.

13. Metodami przeciwdziałania ryzyku są;

- 1) przeniesienie ryzyka,
- 2) akceptacja ryzyka;
- 3) przeciwdziałanie ryzyku;
- 4) wycofanie się.

14. W celu określenia metody przeciwdziałania ryzyku należy przeanalizować:

- 1) przyczyny (źródła) ryzyka i możliwe scenariusze rozwoju wydarzeń;
 - 2) skuteczność istniejących mechanizmów kontroli, tj. zakres w jakim przeciwdziałają ryzyku, a poprzez to ułatwiają lub utrudniają realizację ustalonych celów i zadań;
 - 3) adekwatność metody w stosunku do istotności ryzyka.
15. Na podstawie dokonanej identyfikacji i oceny ryzyka oraz określenia metody przeciwdziałania ryzyku, kierownicy referatów wypełniają „Arkusze identyfikacji, oceny i przeciwdziałania ryzyku”, zwane dalej „Arkuszami”, wg wzoru stanowiącego *załącznik Nr 10* i *załącznik Nr 11*.
16. Odnotowania w Arkuszach wymagają wszystkie zidentyfikowane ryzyka natomiast dla ryzyka przekraczającego akceptowany poziom ryzyka (ryzyko bardzo wysokie i wysokie) należy podać planowane metody ograniczania go do akceptowanego poziomu.
17. Identyfikacja i ocena ryzyka oraz ustalenie metody przeciwdziałania ryzyku, dokonywana jest co najmniej raz w roku, podczas przygotowywania Programu działania na dany rok, stanowiącego *załącznik Nr 8*, przez kierowników referatów, indywidualnie bądź łącznie, zarówno w odniesieniu do celów priorytetowych jak i kluczowych obszarów działania,
18. Propozycje do Programu działania przekazywane są koordynatorowi do 10 stycznia każdego roku.
19. Kierownik jednostki do 20 stycznia podejmuje decyzję o przyjętych do realizacji celach i zadaniach na dany rok.
20. W terminie do 31 stycznia każdego roku na arkuszu stanowiącym *załącznik Nr 10*, odnośnie celów i zadań przyjętych do Programu działania oraz na arkuszu stanowiącym *załącznik Nr 11*, odnośnie kluczowych obszarów działania, kierownicy referatów przekazują koordynatorowi arkusze identyfikacji, oceny oraz określenia metody przeciwdziałania ryzyku.
21. Kierownicy referatów zapewniają stosowanie metod przeciwdziałania ryzyku ustalonych w Arkuszach.
22. W referacie prowadzony jest również referatowy rejestr ryzyk, wspólny dla celów priorytetowych i kluczowych obszarów działania, według wzoru stanowiącego *załącznik Nr 12*. Rejestr sporządzany jest przez kierowników referatów w terminie do 31 stycznia.
23. Kierownicy referatów zobowiązani są do systematycznego monitorowania zidentyfikowanych ryzyk w ciągu roku oraz aktualizacji zidentyfikowanych ryzyk. W przypadku zmian bądź zidentyfikowania nowych ryzyk przedkładają zaktualizowane arkusze koordynatorowi.
24. Kierownicy referatów do 31 stycznia, przygotowują na dany rok, zestawienie zadań wrażliwych oraz wskazanie procedur służących realizacji środków zaradczych – w przypadku występowania takich zadań w referacie. A następnie zapoznają z nim niezwłocznie pracowników, którzy potwierdzają ten fakt podpisem.
25. Kierownicy referatów w terminie do dnia 15 stycznia każdego roku, przekazują koordynatorowi, deklarację dotyczącą zarządzania ryzykiem za poprzedni rok oraz sprawozdanie z realizacji Programu działania.

Minimalne wymogi kontroli zarządczej dla jednostek organizacyjnych Miasta Siemiatycze

Zasady kontroli zarządczej zostały opracowane na podstawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych zawartych w Komunikacie Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Fin. z 2009 r., Nr 15, poz. 84).

I.

System kontroli zarządczej zbudowany jest w oparciu o standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych i zawarty jest w pięciu obszarach standardów i odpowiadający im poszczególnym elementom kontroli zarządczej:

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

II.

Celem zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej, i efektywnej kontroli zarządczej wprowadza się minimalne wymogi kontroli zarządczej ustanowione dla jednostek organizacyjnych Miasta.

A. Środowisko wewnętrzne

1. Środowisko wewnętrzne odzwierciedla postawę oraz działania osób zarządzających w odniesieniu do znaczenia kontroli zarządczej w jednostce i jakości jej funkcjonowania.

2. Osoby zarządzające oraz pracownicy wykonując powierzone im zadania i obowiązki kierują się osobistą i zawodową uczciwością. Osoby zarządzające poprzez przykład i codzienne decyzje wspierają i promują przyjęte wartości etyczne oraz osobistą i zawodową uczciwość pracowników.

3. Pracownicy posiadają taki poziom wiedzy, umiejętności i doświadczenia, który pozwala im skutecznie i efektywnie wypełnianie obowiązków, a także rozumienie znaczenia systemu kontroli zarządczej.

4. Proces zatrudniania pracowników prowadzony jest w oparciu o sformalizowane procedury zapewniające niezależny wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy.

5. Osoby zarządzające zapewniają rozwijanie kompetencji zawodowych pracowników jednostki.

6. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych oraz zakres sprawozdawczości jest określany w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny.

7. Każdemu pracownikowi został przedstawiony na piśmie zakres jego obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności, a jego przyjęcie jest potwierdzone przez pracownika podpisem.

B. Cele i zarządzanie ryzykiem

1. Zarządzanie ryzykiem obejmuje rozpoznanie i analizę zewnętrznych i wewnętrznych ryzyk zagrażających realizacji celów i zadań jednostki a także wdrożenie procedury zarządzania ryzykiem.

2. System zarządzania ryzykiem opiera się na celach i zadaniach sformułowanych w Programie działania jednostki, który należy sporządzić na każdy rok do 31 stycznia.

3. Określenie wpływu ryzyka polega na ustaleniu przewidywanych skutków jakie będzie miało wystąpienie zdarzenia objętego ryzykiem, dla realizacji zadań lub osiągnięcia celów. Do określenia wpływu używany jest opis jakościowy przy zastosowaniu skali ocen: bardzo wysoki, wysoki, średni, niski oraz ocenę punktową przy zastosowaniu skali od 1 do 4.

Tabela 1. Zasady oceny wpływu ryzyka

Wpływ	Przesłanki
Bardzo wysoki (4)	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje krytyczne zagrożenie dla realizacji celów strategicznych i kluczowej działalności jednostki oraz skutkuje bardzo poważnymi stratami finansowymi a prawdopodobieństwo jego wystąpienia jest bardzo wysokie. Potrzebne jest natychmiastowe działanie poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontroli i ciągły monitoring. Z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem wiąże się trudny i długotrwały proces przywracania stanu poprzedniego, przy czym w niektórych wypadkach negatywne skutki wystąpienia zdarzenia objętego ryzykiem mogą być nieodwracalne
Wysoki (3)	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje uszczerbek mający duży wpływ na realizację kluczowych zadań albo osiągnięcie założonych celów – skutkuje poważną stratą finansową lub uszczerbek na reputacji. Zdarzenie ma negatywny wpływ na efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, reputację jednostki. Z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem może wiązać się trudny proces przywracania stanu poprzedniego
Średni (2)	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje stratę o charakterze finansowym lub posiadanych zasobów, przy czym nie jest ona zbyt dotkliwa w skutkach. Wystąpienie zdarzenia może ujemnie wpłynąć na jakość wykonywanych zadań lub reputację jednostki, przy czym zastosowanie przewidzianych mechanizmów kontroli powinno zapobiec wystąpieniu negatywnych skutków zdarzenia
Niski (1)	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje zakłócenie lub opóźnienie w wykonywaniu zadań. Nie wpływa na reputację jednostki. Skutki zdarzenia można łatwo usunąć

4. Określenie prawdopodobieństwa ziszczenia się ryzyka polega na ustaleniu przewidywanej częstotliwości występowania zdarzenia objętego ryzykiem w trakcie roku. Do określenia prawdopodobieństwa stosowany jest opis jakościowy przy zastosowaniu skali ocen: bardzo wysokie, wysokie, średnie, niskie oraz ocenę punktową przy zastosowaniu skali od 1 do 4.

Tabela 2. Zasady oceny stopnia prawdopodobieństwa ziszczenia się ryzyka

Prawdopodobieństwo	Przesłanki
Bardzo wysokie (4)	Istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się wielokrotnie w okresie krótszym niż rok
Wysokie (3)	Istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się wielokrotnie w ciągu roku
Średnie (2)	Istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się dwa lub trzy razy w ciągu roku
Niskie (1)	Istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku

5. W oparciu o dokonaną ocenę wpływu i prawdopodobieństwa ziszczenia się ryzyka ustalany jest poziom istotności ryzyka:

Tabela 3. Poziom istotności ryzyka

Ryzyko bardzo wysokie (12 -16)	Ryzyko o bardzo wysokim wpływie i bardzo wysokim prawdopodobieństwie Ryzyko o bardzo wysokim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie Ryzyko o wysokim wpływie i bardzo wysokim prawdopodobieństwie
Ryzyko wysokie (6-9)	Ryzyko o bardzo wysokim wpływie oraz średnim prawdopodobieństwie Ryzyko średnim wpływie i bardzo wysokim prawdopodobieństwie Ryzyko o wysokim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie Ryzyko o wysokim wpływie i średnim prawdopodobieństwie Ryzyko o średnim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie Ryzyko o średnim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie
Ryzyko umiarkowane (3-4)	Ryzyko o wysokim wpływie i niskim prawdopodobieństwie Ryzyko o niskim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie Ryzyko o średnim wpływie i średnim prawdopodobieństwie
Ryzyko nieznaczne (1-2)	Ryzyko o niskim wpływie oraz średnim lub niskim prawdopodobieństwie Ryzyko o niskim lub średnim wpływie i niskim prawdopodobieństwie

5. Metodami przeciwdziałania ryzyku są;

- 1) przeniesienie ryzyka,
- 2) akceptacja ryzyka;
- 3) przeciwdziałanie ryzyku;
- 4) wycofanie się.

7. Jednostka systematycznie, nie rzadziej niż raz w roku, dokonuje formalnej identyfikacji ryzyka związanego z poszczególnymi celami i zadaniami jednostki.

8. Zidentyfikowane ryzyka poddawane są analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych skutków. Określa się akceptowany poziom ryzyka.

9. Wobec zidentyfikowanych ryzyk określa się rodzaj możliwych reakcji (przeciwdziałanie, przeniesienie, akceptowanie, wycofanie się). Jednostka określa działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do poziomu akceptowanego.

10. Zarządzanie ryzykiem powinno być udokumentowane.

C. Mechanizmy kontroli

1. Na mechanizmy kontroli składają się zasady i procedury będące odpowiedzią na ryzyko zagrażające realizacji celów i zadań. Mechanizmy kontrolne to wszelkie opisane i nieopisane działania jakie podejmujemy w celu minimalizacji ryzyka niewykonania zadań.

2. Skuteczne mechanizmy kontrolne powinny:

- 1) pozwolić na wczesną zmianę postępowania prowadzącą do osiągnięcia założonego celu;
- 2) dawać racjonalne osiągnięcia oczekiwanych celów i zadań;
- 3) uwzględniać zmiany operacyjne w jednostce;
- 4) odpowiadać potrzebom Kierownictwa i być dopasowane do struktury organizacyjnej;
- 5) ustanawiać odpowiedzialność za wyniki;
- 6) być zdolne identyfikować przyczyny powstałych nieprawidłowości;

3. Osoby zarządzające, w ramach procesu zarządzania jednostką są zobowiązane do:

- 1) identyfikowania i oceny ryzyka niepowodzenia związanego z przypisanym im obszarem działań;
- 2) opracowania działań ograniczających ryzyko związanych ze zidentyfikowanym zagrożeniem;

- 3) praktycznego stosowania procedur nadzoru i kontroli zmierzających do osiągnięcia przyjętych do realizacji celów i zadań;
- 4) zapewnienia skuteczności wykonywania kontroli zarządczej na swoim poziomie.

4. Zasoby jednostki, w szczególności pracownicy, systemy, informacje i wizerunek jednostki są chronione i właściwie wykorzystywane. Odpowiedzialność za ochronę zasobów spoczywa zarówno na osobach zarządzających jak i pracownikach jednostki.

5. Jednostka posiada procedury służące utrzymaniu ciągłości jej działalności, polegające w szczególności na możliwości delegowania uprawnień, sformalizowaniu obiegu dokumentów, podziale kompetencji kierowniczych oraz systemie zastępstw.

6. Jednostka posiada szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące przeprowadzania operacji finansowych i gospodarczych, opisane jako procedury w przepisach prawa wewnętrznego, obejmujące co najmniej:

- 1) rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych;
- 2) zatwierdzanie (autoryzację) operacji finansowych przez kierownika jednostki lub osoby przez niego upoważnione;
- 3) podział kluczowych obowiązków;
- 4) weryfikację operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji.

7. W jednostce funkcjonują procedury ochrony informacji i systemów informatycznych, których celem jest zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa informacji przetwarzanych w systemach informatycznych jednostki oraz zasady zabezpieczenia fizycznego sprzętu informatycznego.

D. Informacja i komunikacja

1. System komunikacji ma służyć realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

2. Bieżąca informacja jest aktualna, rzetelna, kompletna, zrozumiała, a jednocześnie pomocna w podejmowaniu właściwych decyzji, w tym również finansowych.

3. Osoby zarządzające i pracownicy mają zapewniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania powierzonych im zadań.

4. Przekazywanie do wiadomości pracownikom zarządzeń, procedur i innych przepisów prawa wewnętrznego następuje za potwierdzeniem (pisemnym lub logicznym po przez system komputerowy).

5. W jednostce funkcjonuje system komunikacji umożliwiający sprawny przepływ niezbędnych informacji w kierunku poziomym i pionowym.

6. Określono zasady udostępniania informacji publicznej zgodne z przepisami obowiązującymi w tym zakresie.

7. W jednostce funkcjonuje system sprawnej komunikacji i wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań jednostki.

8. Jednostka zapewnia wszechstronną informację na temat obowiązujących procedur załatwiania spraw, której udzielają pracownicy jednostki na każdym stanowisku pracy oraz na stronie BIP jednostki i za pośrednictwem punktów informacyjnych dla klientów.

E. Monitorowanie i ocena

1. Monitoring jest procesem bieżącej oceny jakości działania systemu kontroli zarządczej w jednostce.

2. Osoby zarządzające w ramach wykonywania bieżących obowiązków monitorują funkcjonowanie kontroli zarządczej i jej poszczególnych elementów, zidentyfikowane problemy są rozwiązywane na bieżąco.

3. Co najmniej raz w roku przeprowadzana jest formalna ocena systemu kontroli zarządczej będąca podstawą do podpisania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej wg załącznika Nr 16 do zarządzenia, które należy złożyć Burmistrzowi Miasta Siemiatycze do końca lutego każdego roku, za rok poprzedni.

4. Samoocenę należy przeprowadzić, do 31 stycznia każdego roku. Samoocenę oraz jej wyniki należy udokumentować.

KATALOG RYZYK

L.P.	RYZYKO
1.	Wykorzystanie środków niezgodnie z przeznaczeniem lub niezgodnie z obowiązującymi procedurami.
2.	Nienależne pobranie środków.
3.	Pobranie środków w nadmiernej wysokości.
4.	Przyznanie środków bez zachowania lub z naruszeniem procedur.
5.	Przekazanie środków bez zachowania lub z naruszeniem procedur.
6.	Nie dochodzenie nienależnie pobranych środków.
7.	Prowadzenie ksiąg rachunkowych niezgodnie z zasadami określonymi w ustawie o rachunkowości.
8.	Wskazanie nierzetelnych danych w sprawozdaniach finansowych.
9.	Niezachowanie terminów sporządzania sprawozdań finansowych.
10.	Niezachowanie terminów sporządzania sprawozdań budżetowych.
11.	Wskazanie nierzetelnych danych w sprawozdaniach budżetowych.
12.	Niezachowanie zasad inwentaryzacji składników majątku.
13.	Niezachowanie terminów inwentaryzacji składników majątku.
14.	Nieudokumentowanie przeprowadzonej inwentaryzacji.
15.	Nieterminowość realizacji zamówień publicznych przez wykonawców.
16.	Niedostateczne rozeznanie rynku przy udzielaniu zamówień publicznych do 30 tys. euro.
17.	Dobór nieodpowiednich kryteriów oceny ofert.
18.	Przekroczenie upoważnienia do dokonywania wydatków.
19.	Przekroczenie upoważnienia do zaciągania zobowiązań.
20.	Nieprawidłowości w opłacaniu składek.

21.	Nieuprawniony dostęp do informacji poufnych.
22.	Włamanie do systemu informatycznego.
23.	Konieczność wypłaty odszkodowań.
24.	Konieczność zapłaty kar umownych.
25.	Błędne rozstrzygnięcia administracyjne.
26.	Nadmierny czas od wniosku do dostarczenia produktu – nieterminowość.
27.	Naruszenie procesu legislacji, usterki prawne, proceduralne.
28.	Brak integralności danych w systemach informatycznych.
29.	Zwłoka, opóźnienia działania, przekroczenie terminów.
30.	Brak wyegzekwowania opłat, utrata środków.
31.	Błędy w rozstrzygnięciach, decyzje wadliwe.
32.	Błędy formalno – rachunkowe (np. błędna klasyfikacja budżetowa).
33.	Nie zgodność sprawozdania z księgami rachunkowymi.
34.	Sprawozdanie nierzetelnie lub niejasno przedstawia sytuację majątkową i finansową jednostki.
35.	Nie zgodność ewidencji z ustawą o rachunkowości.
36.	Błędy i niekompletność danych.
37.	Nieaktualne dane w bazach danych.
38.	Brak określonej odpowiedzialności.
39.	Niewystarczające kompetencje zawodowe.
40.	Niewystarczające zabezpieczenia, kary.
41.	Niedotrzymanie warunków umowy.
42.	Zbyt niskie uczestnictwo, frekwencja.
43.	Utrata zaufania.
44.	Awaria teletransmisji danych.
45.	Niewystarczające zabezpieczenia, kary.
46.	Utrata wizerunku.

47.	Ryzyko pożaru.
48.	Ryzyko wypadku.
49.	Ryzyko utraty życia.
50.	Nieprecyzyjne określenie obowiązków.
51.	Zapłaty odsetek karnych.
52.	Zapłaty grzywny.
53.	Nieodpowiednia struktura organizacyjna.
54.	Awaria systemu.
55.	Nieuprawniona zmiana danych.
56.	Indolencja (nieprzestrzeganie procedur).
57.	Przedawnienie należności.
58.	Rosnący poziom nie wyegzekwowanych należności.
59.	Błędy w systemach informatycznych.
60.	Nie obsadzone stanowiska.
61.	Rotacja pracowników.
62.	Rosnący poziom skarg i działań dyscyplinarnych.
63.	Marnotrawstwo.
64.	Oszustwo.
65.	Łapownictwo.
66.	Brak planowania działań.
67.	Rosnąca liczba pozwów sądowych.
68.	Zachwianie płynności finansowej.
69.	Rosnące, w tym nieplanowane zadłużenie.
69.	Zmniejszone wpływy z tytułu podatków dochodowych.
70.	Zmniejszone wpływy z tytułu podatków i opłat lokalnych.
71.	Niedostateczny budżet na realizację zadań.

72.	Nieznajomość przez pracowników uregulowań prawnych koniecznych do realizacji zadań.
73.	Zagrożenia fizyczne – kradzież, powódź, zalanie.
74.	Katastrofy budowlane.
75.	Utrata danych.
76.	Występowanie różnic inwentaryzacyjnych.
77.	Niewłaściwe zabezpieczenie zasobów informatycznych.
78.	Narażenie systemu na awarie, wirusy.
79.	Nieterminowe świadczenie usług na rzecz urzędu– remonty, naprawy, konserwacje.
80.	Niski poziom świadczonych usług na rzecz Starostwa.
81.	Niewłaściwy przepływ informacji wewnętrznych i zewnętrznych.
82.	Zaciąganie zobowiązań wobec dostawców, kontrahentów bez zabezpieczonych środków.
83.	Przekroczenie planu finansowego.
84.	Fluktuacja kadr.
85.	Brak aktualizowanej, zapisanej polityki, zasad, kryteriów.
86.	Opóźnienia w aktualizacji bazy.
87.	Świadczenie przydzielone z naruszeniem zasad i kryteriów.
88.	Nietrafne kryteria merytoryczne naboru pracownika.
89.	Brak wpływu bezpośredniego przełożonego na wybór.
90.	Brak motywacji do osiągania celów.
91.	Brak właściwie dobranych szkoleń.
92.	Brak motywacji do zdobywania potrzebnych umiejętności.
93.	Nieprawidłowości w naliczaniu świadczeń.
94.	Nieterminowe wypłaty.
95.	Dublowanie pracy.
96.	Brak wyczerpującej informacji dla klienta
97.	Nieautoryzowany przelew środków pieniężnych.

98.	Niezgodność wypłat z zawartymi umowami.
99.	Nieprawidłowe naliczenie składek ZUS
100.	Nieprawidłowe naliczenie zaliczek na podatek dochodowy
101.	Nieterminowa wypłata wynagrodzeń
102.	Nieujawnienie elementów wyposażenia o wartości nie wymagającej zawarcia umowy w księgach inwentarzowych.
103.	Niezgodność wysokości kwot przelewów z kwotami wynikającymi z umów lub dokumentów będących podstawą zapłaty.
104.	Nieterminowość dokonania przelewów na rzecz dostawców towarów i usług.
105.	Nieautoryzowana wypłata gotówki
106.	Włamania do systemów.
107.	Niedopasowanie systemów do bazy sprzętowej.
108.	Zatrzymanie pracy systemów informatycznych.
109.	Brak przepływu informacji o błędach w systemach informatycznych.
110.	Wykorzystywanie nielegalnego oprogramowania.
111.	Nieuprawnione wdrożenie zmian w oprogramowaniu i bazach danych.
112.	Wysoki stopień skomplikowania działalności.
113.	Nieadekwatność informacji na podstawie, których podejmuje się decyzje.
114.	Utrata informacji.
115.	Niedawne zmiany kluczowych pracowników.
116.	Naruszenie poufności informacji.
117.	Znaczny wzrost zadań jednostki.
118.	Wdrażanie nowych technologii.
119.	Niewłaściwe planowanie projektu.
120.	Niepowodzenie projektu.
121.	Wdrażanie nie sprawdzanych rozwiązań.
122.	Zakłócenia w dostawach energii.
123.	Przerwy w łączności telefonicznej.

124.	Przerwy w dostępie do Internetu.
125.	Przerwy w dostępie do poczty elektronicznej.
126.	Zmiany stóp procentowych.
127.	Zmiany kursów walut.
128.	Inflacja.
129.	Dług publiczny.
130.	Zmiany polityczne na stanowiskach strategicznych.
131.	Nowe przepisy prawa.
132.	Zmiana przepisów.
133.	Brak regulacji prawnej w danym zakresie.
134.	Skomplikowane bądź niejasne przepisy.
135.	Naciski grup interesu.
136.	Presja polityczna.
137.	Niestabilni dostawcy.
138.	Monopolistyczna pozycja dostawców.
139.	Zmiany wysokości dochodów.

Tabela wskazuje otwarty katalog przykładowych ryzyk

KATEGORIE RYZYK

Tabela zawiera kategorie ryzyka wraz z przykładami dotyczącymi jego możliwych źródeł / przyczyn oraz skutków. Tabela nie określa zamkniętego katalogu ryzyka

I. Ryzyko finansowe	
I.1 Budżetowe	Związane z planowaniem dochodów i wydatków, dostępnością środków publicznych na rachunku, dokonywaniem wydatków i pobieraniem dochodów, zasadami – budżetu, i Wieloletniej Prognozy Finansowej jst. Związane z funkcjonowaniem jednostki, realizacja planu i budżetu, dokonywaniem wydatków z naruszeniem zasad określonych w ustawie o finansach publicznych stanowiących naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Przykłady: - doprowadzenie do przedawnienia nienależnie pobranych świadczeń z pomocy społecznej (przedawnienie 3 lata).
I.2 Inwestycyjne	Ryzyko związane z inwestycjami, np. niewłaściwe decyzje inwestycyjne, wzrost kosztów inwestycji, brak źródeł finansowania, opóźnienia w realizacji, niezapewnienie odpowiednich środków w budżecie Ryzyko związane z nierzetelnymi dostawcami: - termin wykonania przedmiotu zamówienia, który wpływa na rozliczenie dotacji. - zła jakość wykonania przedmiotu zamówienia
I.3 Sprawozdawczość finansowa	Związane ze zmianą w systemie ewidencji księgowej, zmianami pracowników odpowiedzialnych za sprawozdania,
I.4 Oszustwa i kradzieży	Związane ze stratą środków rzeczowych i finansowych będącą wynikiem przestępstwa lub wykroczenia powodującego uszczerbek na finansach publicznych np.: - defraudacja poprzez realizacje przelewu elektronicznego spowodowanego nie przestrzeganiem zasady dostępu do zatwierdzania operacji przez co najmniej 2 osoby, - oszustwa i nierzetelne dokumenty stanowiące podstawę dla prawidłowego ustalenia prawa do świadczenia, - przerabianie dokumentów, nierzetelne i niezgodne z prawdą oświadczenia składane przez osoby zmierzające do wyłudzenia świadczeń, w tym dla osób niepełnosprawnych, - zniekształcanie i nierzetelne wykazywanie danych dotyczących zatrudnienia i jakości kadry, ponoszonych wydatków przy opracowywaniu budżetu, itp., nierzetelne wykorzystanie dotacji, - świadome zaniechanie niedochodzenie nienależnie pobranych świadczeń (ściganych w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji), czy nie potrącanie nienależnie pobranych świadczeń z bieżących wypłat, działanie w zмовie i uzyskiwanie korzyści, - przywłaszczenie niepodjętych świadczeń pieniężnych należnych osobie uprawnionej do pomocy społecznej,

	<ul style="list-style-type: none"> - fałszowanie wyniku wywiadu rodzinnego, - kradzież informacji i danych zawartych w zbiorach jednostki, - zawarcie umowy z wykonawcą w wyniku przestępstw dokonanych w obszarze zamówień publicznych, - nierzetelne przeprowadzenie inwentaryzacji składników majątkowych i dopasowanie ich wartości do danych niezgodnych ze stanem rzeczywistym, - kradzież i przywłaszczenie składników wyposażenia (komputer, drukarka, toner, papier), - nierzetelne rozliczenie zaliczki przez dołączenie sfabrykowanych dowodów, - niepobieranie dochodów za wynajem sali przez szkołę, czy biletów wstępu na basen, - umorzenie zwrotu dotacji z naruszeniem zasad dyscypliny finansów publicznych oraz na podstawie spreparowanych i nierzetelnych dokumentów rozliczeniowych.
I.5 Podlegające ubezpieczeniu	<p>Związane ze stratami finansowymi, które mogą być przedmiotem ubezpieczenia np. ryzyko pożaru, wypadku, np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zawarcie niekorzystnej umowy ubezpieczeniowej dot. zabezpieczenia mienia przed włamaniem, kradzieżą i pożarem, - zaniechania ubezpieczenia niektórych elementów zasobów jednostki (np. komputerów przenośnych stanowiących element wyposażenia stanowiska pracy, telefonów komórkowych stanowiących wyposażenie służbowe pracowników, ryzyka wynikającego ze szkód spowodowanych na drogach gminnych, powiatowych, wojewódzkich, - ubezpieczenie uczniów i pracowników od następstw nieszczęśliwych wypadków, - ubezpieczenie odpowiedzialności funkcjonariuszy - ryzyko nierzetelnych wykonawców
I.6 Zamówień publicznych i zlecenia zadań publicznych	<p>Związane z podejmowaniem decyzji oraz udzielaniem zamówień publicznych lub zlecaniem zadań publicznych innym podmiotom w tym :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ryzyko naruszenia zasad, form lub trybu ustawy o zamówieniach publicznych, - procedur wewnętrznych, - ryzyko określenia nieodpowiednich warunków udziału, kryterium oceny, - naruszenie ustawy prawo zamówień publicznych, - szczegółowo określonych jako naruszenie dyscypliny finansów publicznych w ustawie o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.
I.7 Odpowiedzialności materialnej	<p>Związane z obowiązkiem;</p> <ul style="list-style-type: none"> - prawidłowego naliczania i dochodzenia zapłaty kwot pieniężnych tytułem podatków i opłat, - rozkładania należności na raty lub ich umarżanie, - udzielaniem i rozliczaniem dotacji dla organizacji pozarządowych i sportu, - odszkodowań, odsetek karnych, kosztów procesowych, - odpowiedzialności majątkowej funkcjonariuszy (samorządowych) za rażące naruszenie prawa (Dz. U. z 2011 r. Nr 34 poz. 173), - odpowiedzialność pracowników za szkody wyrządzone na mieniu jednostki (wg kodeksu pracy, szkoda niezawiniona do trzymiesięcznego wynagrodzenia, szkoda umyślna do pełnej wysokości szkody, współodpowiedzialność za mienie powierzone (II rozdz. kodeksu pracy oraz rozporządzenie rady Ministrów z 4.10.1974 r. Dz. U. z 1996 r. Nr 143 poz. 2683).

II. Ryzyko dotyczące zasobów ludzkich	
II.1 Pracowników (zasoby kadrowe, jakość, standardy)	Związane z liczebnością, strukturą i kompetencjami pracowników z uwzględnieniem schematu organizacyjnego dostosowanego do realizacji zadań przyjętych w statucie oraz obowiązujących przepisach prawa w oparciu o które wykonywane są zadania poszczególnych organów i ich struktur, w tym: <ul style="list-style-type: none"> - przejrzyste i uczciwe zasady naboru na stanowiska (ustawa o pracownikach samorządowych z dnia 21.11.2009 r. Dz. U. z 2008 r. Nr 223 poz. 1458 ze zm.). - kwalifikacje, doświadczenie i szczególne predyspozycje i umiejętność komunikacji i współdziałania w środowiskach patologicznych, dysfunkcyjnych - poszczególnych pracowników i kandydatów na poszczególne stanowiska, - niedawne zmiany kluczowych pracowników, - niedawne zmiany w systemie księgowania, - czytelne zasady funkcjonowania w organizacji oraz zasady etycznego postępowania powiązanego ze szczególną misją wynikającą z realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej, - okresowe oceny pracowników i konsekwencje wynikające z ustaleń (nagrody, wyróżnienia, zmiana stanowiska, zwolnienia, selekcja wynikająca z wypalenia zawodowego i utraty odporności na stresy i tragedie ludzkie , itp.) - poziom wynagrodzeń i polityka kadrowa jako element stabilizacji oraz doskonalenia zawodowego, - opracowanie standardów awansu zawodowego dla zatrzymania wysokiej klasy specjalistów wykonujących pracę pracownika socjalnego, a także zorganizowanie i zapewnienie funkcjonowania systemu wsparcia pracowników oraz zapewnienia im szkoleń, konsultacji i specjalizacji zawodowych, -znajomość (przez pracowników) misji i celów organizacji, utożsamieniem się z tymi celami, służebna rola wobec mieszkańców (wspólnoty), - znajomość specyficznych cech jst i funkcjonowania jej organów, udział w pracach komisji rad oraz sesjach związanych z omawianiem spraw społecznych i realizacji gminnych strategii rozwiązywania problemów społecznych, - zasady przestrzegania obowiązków określone w art. 24-26 ustawy o pracownikach samorządowych, kodeksu pracy i ustawy o pomocy społecznej.
II.2 Korupcji	Związane z działaniami podczas których podejmowana/wydawana jest decyzji, związana z dużym stopniem uznaniowości urzędnika i przy wykonywaniu, których pracownicy mogą być szczególnie podatni na szkodliwe wpływy funkcjonowania jednostki
II.3 BHP	Związane z bezpieczeństwem warunków pracy i wypadkami przy pracy; <ul style="list-style-type: none"> - obowiązkowe szkolenia pracowników, - tworzenie stanowisk z zachowaniem zasad bezpieczeństwa (okulary do komputera, ograniczenia dla pracy kobiet w ciąży, w archiwum, itp.), - okresowe przeglądy stanowisk w obiektach użyteczności publicznej.
III. Ryzyko działalności	
III.1 Regulacji wewnętrznych	Związane z istnieniem lub brakiem oraz aktualnością regulacji wewnętrznych (zarządzeń, instrukcji, regulaminów wewnętrznych, zakresów czynności, odpowiedzialności, upoważnień i uprawnień).

III.2 Organizacji i podejmowania decyzji	Związane ze strukturą organizacyjną, organizacją pracy oraz przekazywaniem obowiązków i uprawnień np. - ryzyko nieprecyzyjnie określonych zakresów obowiązków, ryzyko braku formalnie powierzonych obowiązków, ryzyko nieodpowiedniej struktury organizacyjnej.
III.3 Kontroli zarządczej	Związane z funkcjonowaniem systemu kontroli zarządczej np. - ryzyko niedostatecznej kontroli, ryzyko nieskutecznych mechanizmów kontrolnych, ryzyko braku obowiązku autoryzacji, ryzyko braku pisemnych procedur
III.4 Informacji	Związane z jakością informacji na podstawie, których podejmowane są decyzje np. - ryzyko braku komunikacji w pionie i poziomie struktury organizacyjnej
III.5 Wizerunku	Związane z wizerunkiem Urzędu oraz jednostki organizacyjnej np. - ryzyko negatywnych opinii i artykułów w prasie. Właściwa reakcja na te problemy, wyjaśnienia, przeprosiny, itp. Przyjmowanie obywateli w sprawie skarg, wniosków i postulatów. System reagowania na składane skargi i wnioski, szybkość, skuteczność ich załatwiania.
III.6 Systemów informatycznych	Związane z używanymi w Urzędzie oraz jednostce organizacyjnej legalnymi, profesjonalnymi systemami i programami informatycznymi gwarantującymi bezpieczeństwo dokonywania operacji finansowo – księgowych i płatniczych, transferu środków w terminach określonych lub czasie rzeczywistym. Dotyczące systemu zapewniającego ochroną danych w sieci np. ryzyko awarii systemu, ryzyko dostępu do danych przez nieuprawnione osoby, ryzyko niekontrolowanej modyfikacji danych i dostępu w celach przestępczych. Ryzyko związane z utrzymaniem ciągłości pracy systemów informatycznych np. zatrzymanie pracy systemów informatycznych, brak przepływu informacji o błędach w systemach informatycznych. Ryzyko związane z rozwojem i wdrożeniem nowych systemów informatycznych, np. nieuprawnione wdrożenie zmian w oprogramowaniu i bazach danych
IV. Ryzyko zewnętrzne	
IV.1 Infrastruktury	Związane z infrastrukturą np. wyposażeniem, bazą lokalową, środkami transportu i środkami łączności: - zakłócenia w dostawie energii, - przerwy w łączności telefonicznej, w dostępie do internetu i poczty elektronicznej
IV.2 Gospodarcze	Związane z czynnikami ekonomicznymi np. kursy walut, inflacja, zmiany stóp procentowych. Ograniczenie środków z budżetu państwa na realizację zadań z zakresu administracji rządowej.
IV.3 Środowiska prawnego	Związane ze skomplikowaniem i zmianami prawa oraz niejednolitym orzecznictwem, zmianami w ciągu roku budżetowego, przekazywania ustawami nowych zadań bez zabezpieczenia środków powodujących ograniczenie należnych świadczeń, brakiem stabilizacji prawnej i finansowej, zagrożenia w realizacji budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego.
IV.4 Otoczenie polityczne	Związane ze zmianami na stanowiskach istotnych dla funkcjonowania jednostki. Związane z działalnością lobbingową i presją społeczną, naciski grup interesu
IV.5 Środowisko naturalne	Związane z zanieczyszczeniem środowiska, katastrofa ekologiczna, protesty społeczne

KLUCZOWE OBSZARY DZIAŁANIA

1. Prowadzenie postępowań administracyjnych
2. Gospodarowanie nieruchomościami, gminnym zasobem mieszkaniowym
3. Ochrona środowiska, przyrody, utrzymanie czystości i porządku oraz gospodarka odpadami
4. Lokalny transport zbiorowy
5. Bezpieczeństwo informacji, ochrona danych osobowych, bezpieczeństwo systemu informatycznego
6. Podatki i opłaty lokalne
7. Windykacja należności
8. Budżet gminy
9. Sprawozdawczość
10. Zamówienia publiczne
11. Inwestycje
12. Utrzymanie infrastruktury komunalnej technicznej i komunikacyjnej
13. Współpraca z organizacjami pozarządowymi
14. Pomoc społeczna
15. Organizacja Urzędu i zarządzanie zasobami ludzkimi
16. Kultura i sport
17. Pozyskanie i wykorzystanie środków zewnętrznych, w tym UE
18. Oświata i edukacja
19. Polityka informacyjna i promocja miasta
20. Nadzór na zadaniami zleconymi innym podmiotom
21. Nadzór nad jednostkami
22. Sprawy związane z cmentarzami komunalnymi
23. Sprawy związane z targowiskami
24. Profilaktyka i przeciwdziałanie uzależnieniom
25. Prowadzenie sprawy obywatelskiej
26. Bezpieczeństwo mieszkańców

wzór PROGRAM DZIAŁANIA

PROGRAM DZIAŁANIAna rok

L. p.	Cel	Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Mierniki określające stopień realizacji celu		Osoba odpowiedzialna
			Nazwa miernika	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy program	
1	2	3	4	5	
Kn.1		Kn.1.1			
		Kn.1.2			
		Kn.1.3			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

.....
Sporządził (data, podpis)

.....
Zatwierdził (data, podpis)

wzór SPRAWOZDANIE Z PROGRAMU DZIAŁANIA

SPRAWOZDANIE Z PROGRAMU DZIAŁANIAna rok

L. p.	Cel	Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Mierniki określające stopień realizacji celu			Przyczyna nie osiągnięcia celu
			Nazwa miernika	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego plan dotyczy ¹	
1	2	3	4	5	6	
Kn.1		Kn.1.1.				
		Kn.1.2				
		Kn.1.3				
2						
3						
4						
5						

¹ W przypadku gdy osiągnięta wartość jest mniejsza od planowanej podać przyczynę nie zrealizowania celu

.....
 Sporządził (data, podpis)

.....
 Zatwierdził (data, podpis)

**wzór ARKUSZ IDENTYFIKACJI, OCENY ORAZ OKREŚLENIA METODY PRZECIWDZIAŁANIA RYZYKU DLA CELÓW I ZADAŃ
PRZYJĘTYCH DO PROGRAMU DZIAŁANIA**

Ryzyko						Przeciwdziałanie ryzyku
Cel	zadanie	Ryzyko (wraz z podaniem kategorii)	Wpływ	Prawdopodobieństwo	Istotność ryzyka	Planowana metoda przeciwdziałania ryzyku
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
Kn.1	Kn.1.1	R.Kn.1	Wysoki 3	Bardzo wysokie 4	Bardzo wysokie 12	Przeciwdziałanie ryzyku: 1. 2.
		R.Kn.2				
	Kn.1.2	R.Kn.1				
		R.Kn.4				
Kn.2	Kn.2.1	R.Kn.2				
Kn.3						

**wzór ARKUSZ IDENTYFIKACJI, OCENY ORAZ OKREŚLENIA METODY PRZECIWDZIAŁANIA RYZYKU
DLA KLUCZOWYCH OBSZARÓW DZIAŁANIA**

Ryzyko						Przeciwdziałanie ryzyku
l.p.	Obszar działania	Ryzyko (wraz z podaniem kategorii)	Wpływ	Prawdopodobieństwo	Istotność ryzyka	Planowana metoda przeciwdziałania ryzyku
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1.		R.Kn.1	Wysoki 3	Bardzo wysokie 4	Bardzo wysokie 12	Przeciwdziałanie ryzyku: 1. 2.
		R.Kn.2				
		R.Kn.3				
2.						
3.						
4.						

wzór REFERATOWY REJESTR RYZYK

Nr identyfikacyjny Nr ryzyka	Nazwa i opis ryzyka	Kategoria ryzyka	Wpływ	Prawdopodobieństwo	Istotność	Metody przeciwdziałania ryzyku	Właściciel ryzyka	Termin realizacji metod przeciwdziałania ryzyku
R.Kn.1.			Wysoki 3	Bardzo wysoki 4	Bardzo wysokie 12			
R.Kn.2								
R.Kn.3								

.....
podpis kierownika referatu

wzór DEKLARACJA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

za rok

Deklaracja złożona przez:

(imię i nazwisko kierownika referatu/samodzielnego stanowiska)

Odpowiedzialnego/ą za:

(obszar odpowiedzialności/komórka)

Organizacja kontroli zarządczej wymaga, by osoby kierujące referatami podpisały coroczną deklarację dotyczącą wykonywanej pracy związanej z zarządzaniem ryzykiem. Niniejsza deklaracja umożliwi Burmistrzowi oraz innym właściwym osobom uzyskanie wiedzy na temat stanu kontroli zarządczej Urzędu Miejskiego Siemiatycze.

Deklarację tę można podpisać bez zastrzeżeń wyłącznie, gdy wdrożono w trakcie roku system zarządzania ryzykiem, który funkcjonował prawidłowo przez cały rok.

Podpisując niniejszą deklarację, uznaję, że:

1. Wraz z pracownikami kierowanej przeze mnie komórki*, przestrzegam(y) polityki Urzędu dotyczącej zarządzania ryzykiem w zakresie, w jakim ma ona wpływ na wypełnianie przez nas (mnie) obowiązków;
2. Prowadzę i dokonuję przeglądu Rejestru ryzyka i monitoruję podjęcie odpowiednich działań w celu zarządzania najważniejszymi rodzajami ryzyk, które mogą wystąpić w kierowanej przeze mnie komórce organizacyjnej*.
3. Niezwłocznie i na bieżąco podejmuję działania w celu wdrożenia zaleceń kontroli i audytów.
4. Pracownicy kierowanej przeze mnie komórki organizacyjnej są aktywnie zachęceni do identyfikacji i zarządzania ryzykiem.*
5. Pracownicy kierowanej przeze mnie komórki organizacyjnej są aktywnie zachęceni do informowania o możliwości wystąpienia nowych ryzyk i innych istotnych kwestiach.*

.....

Data i podpis osoby składającej deklarację

*w przypadku samodzielnych stanowisk skreślić niedotyczący fragment

**KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ
DLA OSÓB ZAJMUJĄCYCH KIEROWNICZE STANOWISKO URZĘDNICZE**

(w rozumieniu rozporządzenia w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych)

za rok

Proszę zakreślić tę odpowiedź, która najbardziej precyzyjnie oddaje Pani/Pana reakcję na każde z poniższych pytań

L.p.	PYTANIA	Tak	Nie	Nie wiem	Uwagi /wskazówki dotyczące kz w danym elemencie
Obszar A - Środowisko wewnętrzne					
1.	Czy w jednostce obowiązują zasady etycznego postępowania?				
2.	Czy pracownicy w Pana/i komórce są świadomi zasad etycznych przyjętych w jednostce oraz konsekwencji za zachowania niewłaściwe?				
3.	Czy jednostka umożliwia podnoszenie kwalifikacji (np. dopłaty do studiów, kursy językowe?)				
4.	Czy proces rekrutacji jest jawny i otwarty?				
5.	Czy informacja o naborze jest ogólnie dostępna?				
6.	Czy jednostka ma ustalone pisemne procedury i zasady naboru, które są dostępne dla wszystkich starających się o pracę (np. podlegają publikacji w BIP)?				
7.	Czy przedstawiciel komórki uczestniczy w procesie naboru kandydatów do pracy w Pani/a komórce?				
8.	Czy procedury wewnętrzne funkcjonujące w Pani/a komórce są udokumentowane?				
9.	Czy w jednostce zostały wprowadzone procedury i zasady dokonywania ocen pracowników?				
10.	Czy pracownik może zapoznać się z oceną jego pracy dokonaną przez bezpośredniego przełożonego?				
11.	Czy powierzanie uprawnień lub obowiązków dokonywane jest w formie pisemnej (np. zapisy w regulaminie organizacyjnym, indywidualne upoważnienia)?				
12.	Czy pracownicy potwierdzają podpisem przyjęcie delegowanych im uprawnień?				
13.	Czy pracownicy w Pana/i komórce mają możliwość zgłaszania bezpośredniemu przełożonemu uwag i sugestii w zakresie usprawnienia wykonywanej pracy?				
Ogólna punktowa ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w obszarze A (w skali od 1 do 5)					

Obszar B - Cele i zarządzanie ryzykiem				
1.	Czy jednostka ma określoną, wyrażoną krótkim opisem i ogólnie dostępną Misję jednostki?			
2.	Czy określono zadania szczegółowe dla poszczególnych komórek na dany rok (np. w formie rocznego programu działania)?			
3.	Czy osoby odpowiedzialne monitorują realizację zadań szczegółowych określonych dla komórki?			
4.	Czy ustanowiono procedury zarządzania ryzykiem w jednostce?			
5.	Czy jako kierownik dokonuje Pan/i identyfikacji ryzyk w kierowanej komórce w odniesieniu do realizowanych celów i zadań jednostki?			
6.	Czy kierownictwo jednostki określiło akceptowalny poziom ryzyka?			
7.	Czy pracownicy podejmują działania w celu zmniejszenia skutków oddziaływania zdefiniowanych ryzyk?			
Ogólna punktowa ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w obszarze B (w skali od 1 do 5)				
Obszar C - Mechanizmy kontroli				
1.	Czy dokumentacja kontroli zarządczej (procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, zakresy obowiązków itp.) prowadzona jest w formie pisemnej?			
2.	Czy dokumentacja kontroli zarządczej jest łatwo dostępna dla pracowników, którym jest niezbędna do wykonywania obowiązków?			
3.	Czy w jednostce prowadzony jest właściwy nadzór w ramach hierarchii służbowej, którego celem jest upewnienie się że zadania są prawidłowo realizowane?			
4.	Czy w Pani/a komórce osoby odpowiedzialne podejmują działania zaradcze w przypadku stwierdzenia zagrożenia właściwej realizacji zadań?			
5.	Czy w jednostce są wprowadzone wewnętrzne procedury regulujące zasady przeprowadzania i dokumentowania operacji finansowych i gospodarczych?			
6.	Czy dokumentacja wpływająca do jednostki i w nim wytworzona jest odpowiednio przechowywana i chroniona?			
7.	Czy w jednostce funkcjonują mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych?			
8.	Czy dostęp do zasobów informatycznych jednostki mają wyłącznie uprawnione osoby odpowiednio do zakresu przydzielonego dostępu?			
9.	Czy w jednostce działają odpowiednie mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości funkcjonowania, w szczególności operacji finansowych i gospodarczych?			
10.	Czy w przypadku nieobecności pracownika w Pana/i komórce ustalane jest zastępstwo?			

11.	Czy prowadzone są okresowe porównania rzeczywistego stanu zasobów z zapisami w księgach i rejestrach, a różnice są wyjaśniane?				
12.	Czy pracownicy w Pana/i komórce mają świadomość swojej odpowiedzialności za mienie ogólnodostępne i powierzone?				
Ogólna punktowa ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w obszarze C (w skali od 1 do 5)					
Obszar D - Informacja i komunikacja					
1.	Czy pracownicy w Pana/i komórce mają zapewniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania powierzonych obowiązków?				
2.	Czy istniejący w jednostce system komunikacji wewnętrznej zapewnia właściwy przepływ informacji?				
3.	Czy załatwianie skarg i wniosków w jednostce jest monitorowane?				
4.	Czy skargi badają właściwi pracownicy – niezależni od tych, którzy byli pierwotnie zaangażowani w sprawę?				
5.	Czy informacje na stronie internetowej jednostki są na bieżąco aktualizowane?				
Ogólna punktowa ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w obszarze D (w skali od 1 do 5)					
Obszar E - Monitorowanie i ocena					
1.	Czy monitorowana jest skuteczność poszczególnych elementów kontroli zarządczej?				
2.	Czy obowiązujące w Pani/a komórce procedury, instrukcje, itp. są pomocne w zapewnieniu właściwej realizacji zadań Urzędu?				
3.	Czy w jednostce przeprowadzana jest samoocena kontroli zarządczej?				
Ogólna punktowa ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w obszarze E (w skali od 1 do 5)					

Objaśnienia:

1. Jako jednostkę należy rozumieć odpowiednio poszczególne jednostki organizacyjne Miasta Siemiatycze, np. Urząd Miasta Siemiatycze,

2. Jako komórkę, należy rozumieć np. referat w Urzędzie Miasta Siemiatycze

**KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ
DLA POZOSTAŁYCH PRACOWNIKÓW**

za rok

Proszę zakreślić tę odpowiedź, która najbardziej precyzyjnie oddaje Pani/Pana reakcję na każde z poniższych pytań

L.p.	PYTANIA	Tak	Nie	Nie wiem	Uwagi /wskazówki dotyczące kz w danym elemencie
Obszar A - Środowisko wewnętrzne					
1.	Czy w jednostce obowiązują zasady etycznego postępowania?				
2.	Czy Pan/i jest świadomy zasad etycznych przyjętych w jednostce oraz konsekwencji za zachowania niewłaściwe?				
3.	Czy jednostka umożliwia podnoszenie kwalifikacji (np. dopłaty do studiów, kursy językowe?)				
4.	Czy proces rekrutacji jest jawny i otwarty?				
5.	Czy informacja o naborze jest ogólnie dostępna?				
6.	Czy jednostka ma ustalone pisemne procedury i zasady naboru, które są dostępne dla wszystkich starających się o pracę (np. podlegają publikacji w BIP)?				
7.	Czy przedstawiciel komórki uczestniczy w procesie naboru kandydatów do pracy w Pani/a komórce?				
8.	Czy procedury wewnętrzne funkcjonujące w Pani/a komórce są udokumentowane?				
9.	Czy w jednostce zostały wprowadzone procedury i zasady dokonywania ocen pracowników?				
10.	Czy może Pan /i zapoznać się z oceną jego pracy dokonaną przez bezpośredniego przełożonego?				
11.	Czy powierzanie uprawnień lub obowiązków dokonywane jest w formie pisemnej (np. zapisy w regulaminie organizacyjnym, indywidualne upoważnienia)?				
12.	Czy potwierdza Pan/i podpisem przyjęcie delegowanych im uprawnień?				
13.	Czy Pan/i ma możliwość zgłaszania bezpośredniemu przełożonemu uwag i sugestii w zakresie usprawnienia wykonywanej pracy?				
Ogólna punktowa ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w obszarze A (w skali od 1 do 5)					

Obszar B - Cele i zarządzanie ryzykiem				
1.	Czy jednostka ma określoną, wyrażoną krótkim opisem i ogólnie dostępną Misję jednostki?			
2.	Czy określono zadania szczegółowe dla poszczególnych komórek na dany rok (np. w formie rocznego programu działania)?			
3.	Czy osoby odpowiedzialne monitorują realizację zadań szczegółowych określonych dla referatu?			
4.	Czy ustanowiono procedury zarządzania ryzykiem w jednostce?			
5.	Czy kierownicy dokonują identyfikacji ryzyk w kierowanej komórce w odniesieniu do realizowanych celów i zadań jednostki?			
6.	Czy kierownictwo jednostki określiło akceptowalny poziom ryzyka?			
7.	Czy pracownicy podejmują działania w celu zmniejszenia skutków oddziaływania zdefiniowanych ryzyk?			
Ogólna punktowa ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w obszarze B (w skali od 1 do 5)				
Obszar C - Mechanizmy kontroli				
1.	Czy dokumentacja kontroli zarządczej (procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, zakresy obowiązków itp.) prowadzona jest w formie pisemnej?			
2.	Czy dokumentacja kontroli zarządczej jest łatwo dostępna dla pracowników, którym jest niezbędna do wykonywania obowiązków?			
3.	Czy w jednostce prowadzony jest właściwy nadzór w ramach hierarchii służbowej, którego celem jest upewnienie się że zadania są prawidłowo realizowane?			
4.	Czy w Pani/a komórce osoby odpowiedzialne podejmują działania zaradcze w przypadku stwierdzenia zagrożenia właściwej realizacji zadań?			
5.	Czy w jednostce są wprowadzone wewnętrzne procedury regulujące zasady przeprowadzania i dokumentowania operacji finansowych i gospodarczych?			
6.	Czy dokumentacja wpływająca do jednostki i w nim wytworzona jest odpowiednio przechowywana i chroniona?			
7.	Czy w jednostce funkcjonują mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych?			
8.	Czy dostęp do zasobów informatycznych jednostki mają wyłącznie uprawnione osoby odpowiednio do zakresu przydzielonego dostępu?			
9.	Czy w jednostce działają odpowiednie mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości funkcjonowania, w szczególności operacji finansowych i gospodarczych?			
10.	Czy w przypadku Pani/a nieobecności ustalone jest zastępstwo?			

11.	Czy prowadzone są okresowe porównania rzeczywistego stanu zasobów z zapisami w księgach i rejestrach, a różnice są wyjaśniane?				
12.	Czy ma Pan/i świadomość swojej odpowiedzialności za mienie ogólnodostępne i powierzone?				
Ogólna punktowa ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w obszarze C (w skali od 1 do 5)					
Obszar D - Informacja i komunikacja					
1.	Czy ma Pan/i zapewniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania powierzonych obowiązków?				
2.	Czy istniejący w jednostce system komunikacji wewnętrznej zapewnia właściwy przepływ informacji?				
3.	Czy załatwianie skarg i wniosków w jednostce jest monitorowane?				
4.	Czy skargi badają właściwi pracownicy – niezależni od tych, którzy byli pierwotnie zaangażowani w sprawę?				
5.	Czy informacje na stronie internetowej jednostki są na bieżąco aktualizowane?				
Ogólna punktowa ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w obszarze D (w skali od 1 do 5)					
Obszar E - Monitorowanie i ocena					
1.	Czy monitorowana jest skuteczność poszczególnych elementów kontroli zarządczej?				
2.	Czy obowiązujące w Pani/a komórce procedury, instrukcje, itp. są pomocne w zapewnieniu właściwej realizacji zadań jednostki?				
3.	Czy w jednostce przeprowadzana jest samoocena kontroli zarządczej?				
Ogólna punktowa ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w obszarze E (w skali od 1 do 5)					

Objaśnienia:

1. Jako jednostkę należy rozumieć odpowiednio poszczególne jednostki organizacyjne Miasta Siemiatycze, np. Urząd Miasta Siemiatycze,

2. Jako komórkę, należy rozumieć np. referat w Urzędzie Miasta Siemiatycze

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

(pieczęć jednostki organizacyjnej/ referatu*)

Część I

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 Miasta Siemiatycze /referacie Urzędu Miasta Siemiatycze*, funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza:

- w wystarczającym stopniu¹⁾
- w ograniczonym stopniu²⁾
- nie funkcjonowała.³⁾

W przypadku zaznaczenia kwadratu 2 lub 3 zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, należy opisać w Części II oświadczenia.

Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszego oświadczenia pochodzących z:⁴⁾

- monitoringu realizacji celów i zadań,
- samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych,⁵⁾
- procesu zarządzania ryzykiem,
- audytu wewnętrznego,
- kontroli wewnętrznych,
- kontroli zewnętrznych,
- innych źródeł informacji

Część II

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym:

.....
.....

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

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

.....
.....

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

Część III

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

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

.....
.....

Należy opisać najistotniejsze działania, jakie zostały podjęte w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie w odniesieniu do planowanych działań wskazanych w Części II oświadczenia za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie. W oświadczeniu za 2012 rok nie wypełnia się tego punktu.

2. Pozostałe działania:

.....
.....

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

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

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis kierownika jednostki/referatu)

Objaśnienia:

- 1) ¹⁾ Znakiem „X” zaznacza 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.
- 2) ²⁾ Znakiem „X” zaznacza 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.
- 3) ³⁾ Znakiem „X” zaznacza 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.
- 4) ⁴⁾ Należy zaznaczyć znakiem „X” odpowiedni wiersz.
- 5) ⁵⁾ Komunikat Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz. 84).

* niepotrzebne skreślić