

ZARZĄDZENIE NR 125/2016

WOJEWODY PODLASKIEGO

z dnia 14 grudnia 2016 r

w sprawie kontroli zarządczej w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim w Białymstoku

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

§ 1. W celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania kontroli zarządczej w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim w Białymstoku, wprowadza się:

- 1) „Zasady kontroli zarządczej w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim w Białymstoku”, stanowiące załącznik nr 1 do zarządzenia;
- 2) „Procedura zarządzania ryzykiem w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim w Białymstoku”, stanowiąca załącznik nr 2 do zarządzenia.

§ 2. Ilekroć w zarządzeniu oraz w jego załącznikach, jest mowa o:

- 1) Wojewodzie - należy przez to rozumieć Wojewodę Podlaskiego;
- 2) Dyrektora Generalnym Urzędu - należy przez to rozumieć Dyrektora Generalnego Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku;
- 3) Urzędzie - należy przez to rozumieć Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku;
- 4) wydziałach - należy przez to rozumieć wydziały i biura Urzędu, Zespół Audytu Wewnętrznego i Zespół do Spraw Ochrony Informacji Niejawnych;
- 5) dyrektorze wydziału - należy przez to rozumieć również dyrektora biura oraz kierownika Zespołu Audytu Wewnętrznego i Pełnomocnika do Spraw Ochrony Informacji Niejawnych;
- 6) statucie Urzędu - należy przez to rozumieć statut Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku;
- 7) regulaminie Urzędu – należy przez to rozumieć regulamin Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku;
- 8) 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.

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

§ 4. Kontrolę zarządczą w Urzędzie stanowią również:

- 1) kontrola instytucjonalna realizowana przez Regionalną Izbę Obrachunkową, Najwyższą Izbę Kontroli, Urząd Kontroli Skarbowej, itp.;
- 2) audyt wewnętrzny rozumiany jako działalność niezależna i obiektywna, w szczególności w zakresie oceny zarządzania ryzykiem w Urzędzie, realizacji celów i zadań oraz czynności doradcze;
- 3) kontrola funkcjonalna sprawowana przez osoby zajmujące stanowiska kierownicze w Urzędzie w odniesieniu do podległych pracowników, polegająca w szczególności na sprawdzaniu prawidłowości i terminowości załatwiania spraw, prowadzenia spisów spraw, rejestrów oraz teczek aktowych, a także prawidłowości redagowania pism i stosowania pieczęci oraz pobierania opłaty skarbowej;
- 4) kontrola wewnętrzna i zewnętrzna, wykonywana zgodnie z zasadami określonymi w przepisach odrębnych;
- 5) samokontrola pracownicza, polegająca na kontroli prawidłowości pracy własnej pod kątem zgodności z przepisami prawa, obowiązującymi w Urzędzie procedurami itp. Do samokontroli zobowiązani są wszyscy pracownicy Urzędu bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy.

§ 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 pożądaných zachowań.

§ 6. Misją Urzędu jest zapewnienie prawidłowej realizacji wszystkich przewidzianych prawem zadań Wojewody w sposób praworządny, przejrzysty i prowadzący do pogłębienia zaufania obywateli do administracji publicznej.

§ 7. Wizją działania Urzędu jest dążenie do świadczenia usług najwyższej jakości oraz prawidłowa realizacja zadań publicznych wynikających z przepisów prawa, w sposób przejrzysty i rzetelny mając na uwadze interes państwa i obywateli.

§ 8. 1. Celami strategicznymi Urzędu są:

- 1) wzmocnienie wizerunku Urzędu jako organizacji pełniącej służbę publiczną wobec społeczeństwa;
- 2) zapewnienie sprawnej, profesjonalnej i terminowej realizacji zadań Urzędu;
- 3) wdrożenie nowoczesnych metod podnoszących standardy świadczonych usług wychodzących naprzeciw wymaganiom i oczekiwaniom obywateli.

2. Cele strategiczne Urzędu określa się w perspektywie 5 letniej.

§ 9. Zadania Urzędu określają:

- 1) statut Urzędu,
- 2) regulamin Urzędu,
- 3) Program Działania Urzędu,
- 4) budżet zadaniowy.

§ 10. W przypadku zastrzeżeń do funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej Dyrektor Generalny Urzędu uzgadnia z Wojewodą plan działań mających na celu poprawę funkcjonowania kontroli zarządczej. Podjęte w tym zakresie decyzje są przekazywane do realizacji w formie poleceń Wojewody lub Dyrektora Generalnego Urzędu.

§ 11. Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Generalnemu Urzędu oraz dyrektorom wydziałów.

§ 12. Traci moc zarządzenie nr 72/2013 Wojewody Podlaskiego z dnia 2 maja 2013 r. w sprawie kontroli zarządczej w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim w Białymstoku, zmienione zarządzeniami nr 49/2014 z dnia 8 kwietnia 2014 r. i nr 176/2015 z dnia 3 listopada 2015 r.

§ 13. Zarządzenie obowiązuje od dnia następującego po dniu podpisania.

WOJEWODA PODLASKI

Bohdan Paszkowski

Załączniki
do zarządzenia nr 125/2016
Wojewody Podlaskiego
z dnia 14 grudnia 2016 r.

Załącznik nr 1

ZASADY KONTROLI ZARZĄDCZEJ W PODLASKIM URZĘDZIE WOJEWÓDZKIM W BIAŁYMSTOKU

§ 1.1. Funkcjonowanie kontroli zarządczej w Urzędzie zawarte jest w pięciu obszarach odpowiadających poszczególnym elementom kontroli zarządczej:

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

2. Na prawidłowe kształtowanie środowiska wewnętrznego w Urzędzie ma wpływ:

- 1) przestrzeganie wartości etycznych;
- 2) poziom kompetencji zawodowych pracowników;
- 3) struktura organizacyjna Urzędu;
- 4) odpowiednie delegowanie uprawnień.

3. Szczegółowe zasady zarządzania ryzykiem określa „Procedura zarządzania ryzykiem w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim w Białymstoku”, stanowiąca załącznik nr 2 do zarządzenia.

4. Na mechanizmy kontroli, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 3 w Urzędzie składają się w szczególności:

- 1) dokumentowanie systemu kontroli zarządczej;
- 2) nadzór;
- 3) zapewnienie ciągłości działalności Urzędu;
- 4) ochrona zasobów;
- 5) procedury dotyczące operacji finansowych i gospodarczych.

5. W obszarze informacji i komunikacji, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 4, zapewnia się:

- 1) komunikację wewnętrzną w ramach Urzędu poprzez efektywne wykorzystywanie dostępnych narzędzi, m. in. elektronicznego obiegu dokumentów, poczty elektronicznej;

2) komunikację z podmiotami zewnętrznymi.

6. System kontroli zarządczej w Urzędzie podlega monitorowaniu oraz ocenie i obejmuje:

- 1) bieżące monitorowanie skuteczności poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej przez Dyrektora Generalnego Urzędu, dyrektorów wydziałów oraz innych pracowników pełniących funkcje kierownicze;
- 2) monitorowanie systemu kontroli zarządczej w trybie samooceny;
- 3) działania prowadzone przez audyt wewnętrzny, polegające na dokonaniu niezależnej oceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej;
- 4) coroczne zapewnienie o stanie kontroli zarządczej w formie oświadczenia, składanego przez dyrektorów wydziałów.

§ 2.1. Za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej i skutecznej kontroli zarządczej odpowiedzialny jest Wojewoda.

2. Bezpośredni nadzór nad funkcjonowaniem kontroli zarządczej w Urzędzie sprawuje, w imieniu Wojewody, Dyrektor Generalny Urzędu.

§ 3.1. Dyrektorzy wydziałów odpowiadają za skuteczne funkcjonowanie kontroli zarządczej w podległych wydziałach, w szczególności poprzez:

- 1) realizowanie powierzonych 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 oraz prowadzenie wydziałowych rejestrów ryzyk;
- 4) prawidłową realizację ustalonych mechanizmów kontroli, procedur, zasad etycznych oraz zarządzanie ryzykiem w podległych wydziałach, z uwzględnieniem obowiązującej w Urzędzie Procedury kontroli zarządczej oraz ogólnie obowiązujących przepisów prawa;
- 5) bieżącą aktualizację procedur, o których mowa w pkt 4 i przekazywanie do Biura Organizacji i Kadr informacji o dokonanej aktualizacji lub wdrożeniu nowej procedury;
- 6) analizę i omówienie z pracownikami wyników samooceny kontroli zarządczej.

2. Dyrektor Generalny Urzędu oraz dyrektorzy wydziałów i 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.

§ 4. W Urzędzie prowadzony jest „Wykaz dokumentów wewnętrznych Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku związanych z kontrolą zarządczą”. Wykaz i jego aktualizacje w wersji elektronicznej są publikowane na portalu wewnętrznym SharePoint.

§ 5.1. W Urzędzie przeprowadzana jest w terminie do 31 stycznia samoocena systemu kontroli zarządczej, stanowiąca źródło informacji o stanie kontroli zarządczej w Urzędzie w roku poprzednim.

2. Samoocena systemu kontroli zarządczej przeprowadzana jest w formie elektronicznej, według wzorów określonych w załącznikach nr 3, 4 i 5 do zarządzenia.

§ 6. 1. Wyniki samooceny z poszczególnych wydziałów przekazywane są ich dyrektorom w celu analizy i omówienia z pracownikami. Dyrektorzy wydziałów przekazują do Biura Organizacji i Kadr informacje z przeprowadzonej analizy wraz z propozycjami usprawnień obszarów kontroli zarządczej, które w świetle otrzymanych wyników wymagają udoskonalenia.

2. Zbiorcze wyniki samooceny analizuje Zespół ds. koordynacji funkcjonowania kontroli zarządczej.

3. Wnioski z analizy wraz z przekazanymi przez dyrektorów wydziałów propozycjami usprawnień systemu kontroli zarządczej Dyrektor Generalny Urzędu przedstawia Wojewodzie.

§7.1. Dyrektorzy wydziałów składają Dyrektorowi Generalnemu Urzędu, w terminie do 30 kwietnia, oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni, według wzoru określonego w załączniku nr 6 do zarządzenia. Oświadczenie składane jest w systemie EZD za pośrednictwem Biura Organizacji i Kadr.

2. Biuro Organizacji i Kadr przygotowuje informację o stanie kontroli zarządczej, na podstawie złożonych przez dyrektorów wydziałów oświadczeń, którą Dyrektor Generalny Urzędu przedstawia Wojewodzie.

PROCEDURA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W PODLASKIM URZĘDZIE WOJEWÓDZKIM W BIAŁYMSTOKU

§1. Celem zarządzania ryzykiem w Urzędzie jest:

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

§ 2.. System zarządzania ryzykiem obejmuje:

- 1) identyfikację ryzyka,
- 2) określenie kategorii ryzyka,
- 3) dokonanie oceny wpływu ryzyka i stopnia (prawdopodobieństwa) jego wystąpienia,
- 4) ustalenie metod przeciwdziałania ryzyku,
- 5) monitorowanie procesu zarządzania ryzykiem i dokonywanie zmian.

§ 3. Ilekroć w dokumencie jest mowa o:

- 1) akceptowanym poziomie ryzyka - należy przez to rozumieć ustalony w zarządzeniu poziom istotności ryzyka, przy którym nie jest wymagane podejmowanie działań przeciwdziałających ryzyku;
- 2) istotności ryzyka - należy przez to rozumieć iloczyn wpływu ryzyka i prawdopodobieństwa jego ziszczenia się;
- 3) 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.
- 4) prawdopodobieństwie ziszczenia się ryzyka - należy przez to rozumieć częstotliwość występowania zdarzenia objętego ryzykiem;
 - 5) ryzyku - należy przez to rozumieć prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, działanie lub brak działania - mające 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;
 - 6) wpływie ryzyka - należy przez to rozumieć skutki dla realizowania zadań i osiągnięcia celów spowodowane przez zdarzenie objęte ryzykiem;
 - 7) wydziałowym rejestrze ryzyka – należy przez to rozumieć dokument zawierający wyniki analizy ryzyka, odzwierciedlający dynamiczny charakter ryzyka, stanowiący podstawę zarządzania ryzykiem;
 - 8) Programie Działania Urzędu – należy przez to rozumieć dokument, stworzony w oparciu o budżet zadaniowy, zawierający cele strategiczne Urzędu oraz zaplanowane do realizacji na dany rok działania, w których prognozuje się wystąpienie ryzyka o poważnej lub krytycznej istotności wraz z zaplanowanymi metodami przeciwdziałania ryzyku, stanowiący podstawę planowania pracy w Urzędzie. Program Działania Urzędu może również zawierać zadania, nie obarczone wystąpieniem poważnego czy też krytycznego ryzyka, ale które zostały ujęte ze względu na kluczowy charakter dla działalności Urzędu w danym roku kalendarzowym;
 - 9) 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;
 - 10) identyfikacji ryzyka – należy przez to rozumieć proces określenia możliwych zagrożeń (zdarzeń), które mogą wystąpić jako przeszkody w realizacji celów i zadań, a następnie ich usystematyzowanie według przyjętych kategorii.

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

1) Dyrektor Generalny Urzędu:

- a) dba o zrozumienie potrzeby minimalizowania zagrożeń, aby osiągać zamierzone cele,
- b) odpowiada za prawidłowe zarządzanie ryzykiem w Urzędzie,
- c) zapewnia systematyczne realizowanie procesu analizy i oceny ryzyka w Urzędzie,
- d) zatwierdza kluczowe czynności związane z analizą ryzyka oraz działaniami zaradczymi (metody przeciwdziałania ryzyku),

e) podejmuje decyzje o dokonaniu ponownej identyfikacji ryzyka w przypadku istotnej zmiany warunków funkcjonowania Urzędu;

2) dyrektorzy wydziałów:

- a) odpowiadają za identyfikację ryzyka w podległych im wydziałach, ich ocenę, monitorowanie, a także aktualizację zidentyfikowanego ryzyka,
- b) ustalają metody przeciwdziałania zidentyfikowanym ryzykom,
- c) przedstawiają informacje dot. oceny wydziałowych ryzyk oraz skuteczności podjętych działań zaradczych,
- d) prowadzą wydziałowy rejestr ryzyka,
- e) wyznaczają pracownika odpowiedzialnego za czynności związane z zarządzaniem ryzykiem w wydziale, który jest jednocześnie koordynatorem budżetu zadaniowego w wydziale.

3) Biuro Organizacji i Kadr:

- a) przygotowuje Program Działania Urzędu w oparciu o budżet zadaniowy oraz propozycje przedstawione przez dyrektorów poszczególnych wydziałów,
- b) sporządza, na podstawie informacji przedstawionych przez dyrektorów wydziałów sprawozdania z efektów: realizacji celów i zadań oraz zarządzania ryzykiem w danym roku kalendarzowym, w stosunku do zadań ujętych w Programie Działania;

4) Wydział Finansów i Budżetu:

- a) na podstawie propozycji przedstawionych przez dyrektorów wydziałów przypisuje ryzyka do poszczególnych działań budżetu zadaniowego,
- b) sporządza informacje zbiorcze, dotyczące ryzyka w stosunku do działań budżetu zadaniowego.

5) audyt wewnętrzny dokonuje niezależnej i obiektywnej oceny efektywności zarządzania ryzykiem.

§ 5. 1. Identyfikacja ryzyka polega na określeniu możliwych zagrożeń (zdarzeń), które mogą wystąpić jako przeszkody w realizacji celów, a następnie ich usystematyzowaniu według przyjętych kategorii.

2. Dokonując identyfikacji ryzyka należy przeanalizować:

- 1) cele i zadania realizowane przez wydziały;
- 2) zagrożenia, związane z osiągnięciem celów i realizowaniem zadań wraz z ich wewnętrznymi i zewnętrznymi przyczynami oraz możliwymi scenariuszami rozwoju zdarzeń.

3. W przypadku korekty budżetu zadaniowego lub istotnych zmian warunków funkcjonowania wydziału dyrektorzy zobowiązani są do oceny zasadności ponownej identyfikacji ryzyka i jego aktualizacji.

§ 6. Podczas identyfikacji stosowana jest kategoryzacja ryzyka.

§ 7. W Urzędzie wyodrębniono 4 kategorie (obszary) ryzyka:

- 1) ryzyko finansowe,
- 2) ryzyko dot. zasobów ludzkich,
- 3) ryzyko działalności,
- 4) ryzyko zewnętrzne.

Poniższa tabela przedstawia kategorie ryzyka wraz z przykładami dotyczącymi możliwości jego wystąpienia. Tabela nie stanowi zamkniętego katalogu ryzyka.

Kategorie ryzyka	
Ryzyko finansowe	związane z planowaniem dochodów i wydatków
	związane z realizacją wydatków i dochodów
	związane z inwentaryzacją
	związane z udzielaniem zamówień publicznych
	związane z zawieraniem umów
	związane ze stratami finansowymi wskutek nienależytego działania
	związane z realizacją zadań inwestycyjnych i remontowych
	związane z poprawnością ksiąg rachunkowych
	związane z brakiem należytego zabezpieczenia zasobów
	związane z wystąpieniem nieprawidłowości przy wykorzystaniu środków z UE
	związane z obowiązkiem zapłaty kwot pieniężnych tytułem np. odszkodowań, odsetek karnych, kosztów procesowych
Ryzyko zasobów ludzkich	związane z liczebnością i kompetencjami pracowników, wprowadzaniem nowych zadań bez zabezpieczenia etatowego
	związane ze szkoleniami
	związane ze zdrowiem pracowników i wypadkami przy pracy
	związane z fluktuacją kadr
Ryzyko działalności	związane z istnieniem i adekwatnością regulacji wewnętrznych
	związane ze strukturą organizacyjną, organizacją pracy oraz przekazywaniem obowiązków i uprawnień np. ryzyko nieprecyzyjnie określonych obowiązków, ryzyko braku formalnie powierzonych obowiązków, ryzyko nieodpowiedniej struktury organizacyjnej, ryzyko nieprawidłowo wydanej decyzji, zapewnienie terminowego ogłaszania aktów normatywnych, w tym przepisów prawa miejscowego
	związane z funkcjonowaniem systemu kontroli wewnętrznej np. ryzyko niedostatecznej kontroli, ryzyko nieskutecznych mechanizmów kontrolnych
	związane z jakością informacji na podstawie których podejmowane są decyzje np. ryzyko braku komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej
	związane z reputacją i wizerunkiem Urzędu np. ryzyko negatywnych opinii o jego działalności
	związane z używanymi w Urzędzie systemami i programami informatycznymi oraz ochroną zawartych w nich danych np. ryzyko

	awarii, ryzyko udostępnienia danych osobom nieuprawnionym, ryzyko nieuprawnionej modyfikacji danych
	związane z ochroną informacji niejawnych i danych osobowych
	związane z infrastrukturą np. wyposażeniem, bazą lokalową, środkami transportu i środkami łączności
Ryzyko zewnętrzne	związane z poziomem środków budżetowych określonych w ustawie budżetowej lub wprowadzonymi ograniczeniami dot. realizacji wydatków zaplanowanych w budżecie
	związane z czynnikami ekonomicznymi, np. zmiana kursów walut, wzrostem kosztów funkcjonowania
	związane ze złożonością, zmianami i nieprecyzyjnością przepisów prawa oraz niejednolitym orzecznictwem
	związane z działaniem organów zewnętrznych i klientów, terminowością i jakością informacji z zewnątrz niezbędnych do realizacji zadań

§ 8. 1. Ocena ryzyka polega na określeniu prawdopodobieństwa jego wystąpienia oraz jego wpływu (skutku) na sposób realizacji zadania, a następnie ustaleniu jego istotności.

2. Zarówno dla prawdopodobieństwa, jak i wpływu ryzyko ocenia się wg skali ocen:

- 1) bardzo wysokie (4);
- 2) wysokie (3);
- 3) średnie (2);
- 4) niskie (1).

§ 9. Istotność ryzyka to iloczyn wpływu i prawdopodobieństwa.

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

Wpływ/ Punktacja	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 uszczerbkiem w 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 niewielką stratę finansową, zakłócenie lub opóźnienie w wykonywaniu zadań. Nie wpływa na reputację Urzędu. Skutki zdarzenia można łatwo usunąć.

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

Prawdopodobieństwo/ Punktacja	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 więcej niż kilkakrotnie 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 lub nie zdarzy się w ciągu roku.

3. Poziom istotności ryzyka to iloczyn wpływu i prawdopodobieństwa, który ustalany jest w oparciu o dokonaną ocenę wpływu i prawdopodobieństwa ziszczenia się ryzyka

4. Ustala się macierz istotności ryzyka:

Prawdopodobieństwo Wpływ	niskie	średnie	wysokie	bardzo wysokie
	bardzo wysoki	4 <i>umiarkowane</i>	6 <i>poważne</i>	12 <i>krytyczne</i>
wysoki	3 <i>umiarkowane</i>	6 <i>poważne</i>	9 <i>poważne</i>	12 <i>krytyczne</i>
średni	2 <i>nieznaczące</i>	4 <i>umiarkowane</i>	6 <i>poważne</i>	8 <i>poważne</i>
niski	1 <i>nieznaczące</i>	2 <i>nieznaczące</i>	3 <i>umiarkowane</i>	4 <i>umiarkowane</i>

§ 11. 1. Ustala się następujące typy ryzyka w odniesieniu do istotności ryzyka związanego z działalnością Urzędu:

- 1) akceptowane jako **ryzyko nieznaczące** ocenione w skali punktowej od 1 do 2 - przy tym poziomie ryzyka prowadzony jest monitoring ryzyka w ramach istniejących mechanizmów kontroli;
- 2) nieakceptowane:
 - a) **ryzyka umiarkowane** ocenione w skali punktowej od 3 do 4,
 - b) **ryzyka poważne** ocenione w skali punktowej od 6 do 9,
 - c) **ryzyka krytyczne** ocenione w skali punktowej od 12 do 16.

2. Ryzyka, których istotność została oceniona na poziomie umiarkowanym, poważnym lub krytycznym, nie są akceptowane i wymagają zastosowania dodatkowych mechanizmów kontrolnych oraz określenia metod przeciwdziałania ryzyku, których zadaniem będzie obniżenie ryzyka do poziomu akceptowanego.

§ 12. 1. Przeciwdziałanie ryzyku polega na określeniu metod reakcji na zidentyfikowane ryzyka. Ustala się następujące reakcje na ryzyko:

- 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) akceptacja ryzyka - polega na tolerowaniu istniejącego ryzyka i świadomym przyjęciu konsekwencji występującego ryzyka;
- 4) wycofanie się – polega na zawieszeniu działań rodzących zbyt duże ryzyko.

2. 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.

§ 13. 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.

§ 14. W Urzędzie monitoring ryzyka dokonywany jest przez dyrektorzy wydziałów, który polega na obserwacji i nadzorowaniu zidentyfikowanych ryzyk, identyfikacji nowo powstałych zagrożeń oraz systematycznym ocenianiu skuteczności podejmowanych działań prewencyjnych. Monitorowanie ryzyka dostarcza informacji niezbędnych do podejmowania decyzji wyprzedzających pojawienie się niekorzystnych zdarzeń. Celem monitorowania ryzyka jest ustalenie czy:

- 1) wdrożono zaplanowane metody przeciwdziałania ryzyku;
- 2) działanie podejmowane w ramach reakcji na ryzyko skutkuje oczekiwanymi rezultatami;
- 3) wystąpiły czynniki wyzwalające zidentyfikowane ryzyka;
- 4) wystąpiły nowe ryzyka, nierozpoznane uprzednio.

§ 15. Wszystkie zidentyfikowane ryzyka odnotowuje się w wydziałowym rejestrze ryzyka, prowadzonym według wzoru określonego w załączniku nr 7 do zarządzenia.

§ 16. 1. Dyrektorzy wydziałów po zakończeniu kwartału w terminach wskazanych przez Wydział Finansów i Budżetu przekazują wyniki monitoringu ryzyka w formie raportu, według wzoru określonego w załączniku nr 9 do zarządzenia.

2. Wydział Finansów i Budżetu niezwłocznie przekazuje do Biura Organizacji i Kadr otrzymane z wydziałów wyniki monitorowania ryzyka o poziomie istotności poważnym i krytycznym oraz wyniki monitorowania ryzyka dla zadań z Programu Działania Urzędu.

3. Zbiorcze wyniki monitorowania ryzyka wraz z informacją o efektach zastosowanych metod przeciwdziałania ryzyku są przekazywane dla Dyrektora Generalnego Urzędu.

§ 17. 1. Na podstawie analizy ryzyka budżetu zadaniowego dyrektorzy wydziałów opracowują propozycje zadań do Programu Działania Urzędu na rok następny.

2. W Programie Działania odnotowania wymagają cele strategiczne Urzędu oraz zaplanowane do realizacji na dany rok działania z budżetu zadaniowego, w których prognozuje się wystąpienie ryzyka o poważnej lub krytycznej istotności wraz z zaplanowanymi metodami przeciwdziałania ryzyku.

3. Program Działania Urzędu może zawierać zadania (np. dotyczące realizacji programu, projektu, przedsięwzięcia), w których nie prognozuje się wystąpienia poważnego lub krytycznego ryzyka, ale które zostały ujęte ze względu na kluczowy charakter dla działalności Urzędu w danym roku kalendarzowym.

§ 18. Propozycje do Programu Działania Urzędu wydziały przekazują do Wydziału Finansów i Budżetu wraz z analizą ryzyka do budżetu zadaniowego w terminie do 30 listopada każdego roku.

§ 19. 1. Na podstawie przedłożonych przez wydziały propozycji Biuro Organizacji i Kadr opracowuje projekt Programu Działania Urzędu, według wzoru określonego w załączniku nr 8 do zarządzenia.

2. Opracowany przez Biuro Organizacji i Kadr projekt Programu Działania Urzędu przedstawiany jest Zespołowi do spraw koordynowania kontroli zarządczej w Urzędzie, który podejmuje decyzję o ujęciu zgłoszonych przez wydziały propozycji do Programu Działania Urzędu na rok następny.

3. Programu Działania Urzędu Dyrektor Generalny, po zaakceptowaniu, przedkłada Wojewodzie do zatwierdzenia.

§ 20. Zatwierdzony Program Działania Urzędu publikowany jest niezwłocznie na wewnętrznym portalu SharePoint w celu udostępnienia ich pracownikom.

§ 21. Dyrektorzy wydziałów, w terminie do 10 stycznia przekazują do Biura Organizacji i Kadr informacje dotyczące sposobu realizacji Programu Działania Urzędu wraz z oceną zidentyfikowanego ryzyka do zadań ujętych w Programie Działania Urzędu, w szczególności poprzez ocenę skuteczności zastosowanych metod przeciwdziałania ryzyku.

§ 22. Na podstawie informacji, o których mowa w § 21 Biuro Organizacji i Kadr sporządza sprawozdanie, które Dyrektor Generalny Urzędu po zaakceptowaniu przedkłada Wojewodzie do zatwierdzenia w terminie do 31 stycznia każdego roku.

**KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ
(dyrektorzy/kierownicy komórek organizacyjnych)**

Nazwisko i imię

.....Wydział/Biuro/Zespół.....

L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	UWAGI uzasadnienie odpowiedzi <u>NIE</u> ;
Część I środowisko wewnętrzne				
1.	Czy zna Pani/Pan zasady służby cywilnej oraz zasady etyki korpusu służby cywilnej?			
2.	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować, w przypadku gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w PUW?			
3.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia koniecznej do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy (np. zakresy obowiązków, opisy stanowisk pracy)?			
4.	Czy istniejące w PUW procedury zatrudniania prowadzą do zatrudnienia osób, które posiadają pożądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?			
5.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?			
6.	Czy bierze Pani/Pan udział			

	w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?			
7.	Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy pracowników z Pani/Pana komórki organizacyjnej?			
8.	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań? – <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 7 brzmi TAK</i>			
9.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?			
10.	Czy struktura organizacyjna wydziału/biura/zespołu którym Pani/Pan kieruje ma dostosowaną strukturę organizacyjną do realizowanych celów i zadań?			
11.	Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom w Pani/Pana komórce organizacyjnej następuje zawsze w drodze pisemnej?			
Część II Cele i zarządzanie ryzykiem				
12.	Czy został określony ogólny cel istnienia PUW np. w postaci misji?			
13.	Czy w PUW zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny czy statut ?			
14.	Czy cele i zadania PUW na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? – <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 13 brzmi TAK</i>			

15.	Czy Pani/Pan wyznacza cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników Pani/Pana komórki organizacyjnej w bieżącym roku?			
16.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)? <i>(jeśli TAK – proszę przejść do następnych pytań, jeśli NIE proszę przejść do pytania nr 21)</i>			
17.	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?			
18.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań Pani/Pana komórki organizacyjnej?			
19.	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka zostały określone metody przeciwdziałania ryzyku ?			
20.	Czy zidentyfikowane ryzyka są omawiane z pracownikami wydziału/biura/zespołu/oddziału którym Pani/Pan kieruje?			
Część III Mechanizmy kontroli				
21.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w PUW? (np. poprzez sieć wewnętrzną)?			
22.	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania realizacji powierzonych pracownikom zadań?			
23.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady			

	zastępstw zapewniających sprawną pracę komórki w przypadku nieobecności poszczególnych pracowników?			
24.	Czy w Pani /Pana komórce organizacyjnej zostały zapewnione mechanizmy (procedury) służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi, poważnej awarii)? <i>(jeśli TAK – proszę przejść do następnego pytania, jeśli NIE proszę przejść do pytania nr 26)</i>			
25.	Czy pracownicy Pani/Pana komórki organizacyjnej zostali zapoznani z mechanizmami (procedurami) służącymi utrzymaniu działalności na wypadek awarii?			
26.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej funkcjonują mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych?			
27.	Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje nt. stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?			
Część IV Informacja i komunikacja				
28.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?			
29.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w PUW?			
30.	Czy kierownictwo na bieżąco informuje kierowników komórek organizacyjnych o nowych zadaniach lub zmianie okoliczności zaistniałych w jednostce lub poza jednostką?			
31.	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które			

	mają wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?			
32.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostali poinformowani o zasadach obowiązujących w PUW w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) ?			
Część V – Monitorowanie i ocena				
33.	Czy zachęca Pani/Pan pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych im zadań?			
34.	Czy w ramach komórki organizacyjnej organizowane są spotkania kadry kierowniczej z pracownikami, podczas których omawiane są istotne problemy, ryzyka, słabości kontroli zarządczej?			
35.	Czy praca audytu wewnętrznego przyczynia się, Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania PUW?			
36.	Czy zalecenia audytu wewnętrznego są przez kierownictwo jednostki wdrażane?			
37.	Czy w PUW analizowane są wyniki audytu wewnętrznego, auditów, kontroli wewnętrznych i zewnętrznych?			

Proszę również o odpowiedź na pytanie:

Co Pani/Pana zdaniem należy usprawnić w funkcjonującym w PUW systemie kontroli zarządczej?

KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ
(pracownicy Urzędu – członkowie korpusu służby cywilnej)

Nazwisko i imię.....Wydział/Biuro/Zespół.....

L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	UWAGI uzasadnienie odpowiedzi <u>NIE</u> ;
Część I Środowisko wewnętrzne				
1.	Czy zna Pani/Pan zasady służby cywilnej oraz zasady etyki korpusu służby cywilnej?			
2.	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w PUW ?			
3.	Czy Pani/Pana zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych przestrzegają i promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?			
4.	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?			
5.	Czy jest Pani/Pan informowany przez bezpośredniego przełożonego o wynikach okresowej oceny Pani/Pana pracy?			
6.	Czy Pani/Pan zna kryteria, za pomocą których oceniane są wykonywane przez Panią/Pana zadania?			
7.	Czy istnieje dokument, w którym zostały ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na Pani/Pana stanowisku pracy (np. opis stanowiska			

	pracy)?			
8.	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?			
Część II Cele i zarządzanie ryzykiem				
9.	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia PUW ?			
10.	Czy w wydziale/biurze/zespole w którym Pani/Pan pracuje zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny (np. jako plan pracy, program działania itp.)?			
11.	Czy cele i zadania na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? – <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 10 brzmi TAK</i>			
12.	Czy w Pani/Pana wydziale/biurze/zespole w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)?			
13.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań wydziału/biura/zespołu?			
14.	Czy w Pani/Pana wydziale /biurze/zespole podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenie zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, w szczególności tych			

	istotnych?			
Część III Mechanizmy kontroli				
15.	Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w PUW (np. poprzez sieć wewnętrzną)?			
16.	Czy istniejące procedury w wystarczającym stopniu opisują zadania realizowane przez Panią/Pana?			
17.	Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi (np. regulaminem organizacyjnym, innymi procedurami)?			
18.	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w PUW zasad, procedur, instrukcji itp.?			
19.	Czy nadzór ze strony przełożonych zapewnia skuteczną realizację zadań?			
20.	Czy wie Pani/Pan jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej w Urzędzie np. pożaru, powodzi, poważnej awarii?			
21.	Czy w Pani/Pana oddziale są ustalone zasady zastępstw na Pani/Pana stanowisku pracy?			
22.	Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?			
Część IV – Informacja i komunikacja				
23.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?			

24.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi wydziałami w PUW?			
25.	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych Pani/Panu zadań?			
26.	Czy zna Pani/Pan zasady kontaktów pracowników PUW z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) oraz swoje uprawnienia i obowiązki w tym zakresie?			
Część V Monitorowanie i ocena				
27.	Czy postawa Pani/Pana bezpośredniego przełożonego zachęca pracowników do sygnalizowania występujących przy realizacji zadań problemów i zagrożeń?			
28.	Czy w ramach wydziału/biura w którym Pani/Pan pracuje organizowane są spotkania z pracownikami, podczas których omawiane są istotne problemy związane z realizacją powierzonych zadań?			
29.	Czy w ramach wydziału/biura w którym Pani/Pan pracuje analizowane są wyniki audytu wewnętrznego, audytów, kontroli wewnętrznych i zewnętrznych?			

**KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ
(pracownicy Urzędu - niebędący członkami korpusu służby cywilnej)**

Nazwisko i imię.....Wydział/Biuro/Zespół.....

L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	UWAGI uzasadnienie odpowiedzi <u>NIE</u> ;
Część I Środowisko wewnętrzne				
1.	Czy wykonując powierzone zadania kieruje się Pani/Pan przyjętymi w Urzędzie zasadami etycznymi?			
2.	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w PUW ?			
3.	Czy Pani/Pana zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych przestrzegają i promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?			
4.	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?			
5.	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?			
Część II Cele i zarządzanie ryzykiem				
6.	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia PUW ?			
7.	Czy w wydziale/biurze/zespole w którym Pani/Pan pracuje zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny (np. jako plan pracy,			

	program działania itp.)?			
8.	Czy cele i zadania na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? – należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 10 brzmi TAK			
9.	Czy w Pani/Pana wydziale/biurze/zespole w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)?			
10.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań wydziału/biura/zespołu?			
11.	Czy w Pani/Pana wydziale /biurze/zespole podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenie zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, w szczególności tych istotnych?			
Część III Mechanizmy kontroli				
12.	Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w PUW (np. poprzez sieć wewnętrzną)?			
13.	Czy istniejące procedury w wystarczającym stopniu opisują zadania realizowane przez Panią/Pana?			
14.	Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami			

	prawa i regulacjami wewnętrznymi (np. regulaminem organizacyjnym, innymi procedurami)?			
15.	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w PUW zasad, procedur, instrukcji itp.?			
16.	Czy nadzór ze strony przełożonych zapewnia skuteczną realizację zadań?			
17.	Czy wie Pani/Pan jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej w Urzędzie np. pożaru, powodzi, poważnej awarii?			
18.	Czy w Pani/Pana oddziale są ustalone zasady zastępstw na Pani/Pana stanowisku pracy?			
19.	Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?			
Część IV – Informacja i komunikacja				
20.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?			
21.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi wydziałami w PUW?			
22.	Czy dostarczana Pani/Panu niezbędna wiedza do realizacji powierzonych zadań jest aktualna, rzetelna, kompletna?			
23.	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych Pani/Panu zadań?			
24.	Czy zna Pani/Pan zasady kontaktów			

	pracowników PUW z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) oraz swoje uprawnienia i obowiązki w tym zakresie?			
Część V Monitorowanie i ocena				
25.	Czy postawa Pani/Pana bezpośredniego przełożonego zachęca pracowników do sygnalizowania występujących przy realizacji zadań problemów i zagrożeń?			
26.	Czy w ramach wydziału/biura w którym Pani/Pan pracuje organizowane są spotkania z pracownikami, podczas których omawiane są istotne problemy związane z realizacją powierzonych zadań?			
27.	Czy w ramach wydziału/biura w którym Pani/Pan pracuje analizowane są wyniki audytu wewnętrznego, audytów, kontroli wewnętrznych i zewnętrznych?			

OŚWIADCZENIE O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ ZA ROK

dyrektora/kierownika
Wydziału/Biura/Zespołu.....¹⁾
Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku

kierownika jednostki budżetowej podporządkowanej Wojewodzie.....¹⁾
.....

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:

- 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;

oświadczam, że²⁾ w kierowanym przeze mnie wydziale/biurze/zespole/jednostce budżetowej podporządkowanej wojewodzie*

.....
(nazwa/wydziału/biura/zespołu p/jednostki budżetowej podporządkowanej wojewodzie

Część A³⁾

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

Część B⁴⁾

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

1) Zastrzeżenia dotyczą:⁵⁾

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

2) Zostaną podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:⁶⁾

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

Część C⁷⁾

nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

1) Zastrzeżenia dotyczą:⁵⁾

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

2) Zostaną podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:⁶⁾

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

Część D⁸⁾

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

- monitoringu realizacji celów i zadań,
- samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych⁹⁾,
- procesu zarządzania ryzykiem,
- audytu wewnętrznego,
- kontroli wewnętrznych,
- kontroli zewnętrznych,
- innych źródeł informacji:

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

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis dyrektora/kierownika)

* Niepotrzebne skreślić.

Objaśnienia:

- 1) Należy podać nazwę kierowanej komórki/jednostki.
- 2) W zależności od wyników oceny stanu kontroli zarządczej, wypełnia się tylko jedną część z części A albo B, albo C pozostałe skreśla się. Część D wypełnia się niezależnie od wyników oceny stanu kontroli zarządczej.
- 3) Część A wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza w wystarczającym stopniu zapewniła łącznie wszystkie następujące elementy: zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczność i efektywność działania, wiarygodność sprawozdań, ochronę zasobów, przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania, efektywność i skuteczność przepływu informacji oraz zarządzanie ryzykiem.
- 4) Część B wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu jednego lub więcej z wymienionych elementów: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji lub zarządzania ryzykiem, z zastrzeżeniem przypisu 6.
- 5) Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotna słabość kontroli zarządczej, istotna nieprawidłowość w funkcjonowaniu wydziału/biura/zespołu/jednostki, istotny cel lub zadanie, które nie zostały zrealizowane.
- 6) Należy opisać kluczowe działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej w odniesieniu do złożonych zastrzeżeń wraz z podaniem terminu ich realizacji.
- 7) Część C wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu żadnego z wymienionych elementów: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji oraz zarządzania ryzykiem.
- 8) Znakiem "X" zaznaczyć odpowiednie wiersze. W przypadku zaznaczenia punktu "innych źródeł informacji" należy je wymieniwać.
- 9) Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych ogłoszone przez Ministra Finansów na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych

WYDZIAŁOWY REJESTR RYZYKA

Właściciel ryzyka	Kod klasyfikacji zadaniowej, nazwa działania budżetu zadaniowego	Zadanie Programu Działania Urzędu	Cel	Miernik	Ocena osiągnięcia miernika	Opis ryzyka	Analiza ryzyka			Metody przeciwdziałania ryzyku/ mechanizmy kontrolne
							wpływ	prawdopodobieństwo	istotność	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Zasady wypełniania:

Kolumna	Sposób wypełnienia
1	Wskazanie osoby odpowiedzialnej za realizację działania/ zadania, np. kierownik oddziału/dyrektor wydziału
2	Opis działania budżetu zadaniowego wraz z wskazaniem kodu klasyfikacji zadaniowej
3	Opis zadania z Programu Działania Urzędu, poprzez wskazanie konkretnego przedsięwzięcia, projektu, programu
4	Cel realizacji zadania
5	Miernik określający sposób badania stopnia realizacji działania/zadania
6	Wskazanie możliwości lub braku możliwości osiągnięcia zaplanowanego do osiągnięcia miernika zadania, określającym tym samym czy dany cel zadania zostanie osiągnięty czy też nie
7	Wskazanie kategorii ryzyka oraz krótki opis jego natury np. ryzyko finansowe – związane z nieterminowym odprowadzaniem dochodów
8	Analiza wpływu przy zastosowaniu skali bardzo wysoki –wysoki –średni –niski (1-4)
9	Analiza prawdopodobieństwa przy zastosowaniu skali bardzo wysokie –wysokie –średnie-niskie (1-4)
10	Określenie poziomu istotności ryzyka wynikający z przyznanych ocen prawdopodobieństwa i wpływu (krytyczny, poważny, umiarkowany lub nieznaczny)
11	Wskazanie działań podejmowanych w celu eliminacji ryzyka, np. powierzenie odpowiedzialności wyznaczonemu pracownikowi. W przypadku ryzyka akceptowalnego wskazanie mechanizmów kontroli.

Raport z monitorowania ryzyka i możliwości osiągnięcia miernika

Właściciel ryzyka	Kod klasyfikacji zadaniowej budżetu zadaniowego/ nazwa działania	Zadanie z Programu Działania	Cel	Miernik	Ocena możliwości osiągnięcia miernika (Tak/Nie)	Opis ryzyka	Analiza zidentyfikowanego ryzyka			Metody przeciwdziałania ryzyku/ mechanizmy kontrolne	Zastosowane działania w celu eliminacji ryzyka	Efekty zastosowanych metod przeciwdziałania ryzyku
							wpływ	prawdopodobieństwo	istotność			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Zasady wypełniania:

Kolumna	Sposób wypełnienia
1	Wskazanie osoby odpowiedzialnej za realizację zadania/ właściciela ryzyka zadania
2	Opis działania budżetu zadaniowego,
3	Opis zadania z Programu działania
4	Cel realizacji zadania
5	Miernik określający sposób badania stopnia realizacji działania/zadania
6	Wskazanie możliwości lub braku możliwości osiągnięcia zaplanowanego do osiągnięcia miernika zadania, określającym tym samym czy dany cel zadania zostanie osiągnięty czy też nie
7	Wskazanie kategorii ryzyka oraz krótki opis jego natury np. ryzyko finansowe – związane z nieterminowym odprowadzaniem dochodów

8	Analiza wpływu przy zastosowaniu skali bardzo wysoki –wysoki –średni –niski (1-4)
9	Analiza prawdopodobieństwa przy zastosowaniu skali bardzo wysokie –wysokie –średnie-niskie (1-4)
10	Analiza poziom istotności ryzyka wynikający z przyznanych ocen prawdopodobieństwa i wpływu (krytyczny, poważny, umiarkowany lub nieznaczny)
11	Zaplanowane metody przeciwdziałania ryzyku
12	Opis podejmowanych działań w ramach przeciwdziałania ryzyku
13	Informacje dotyczące skuteczności zastosowanych metod przeciwdziałania ryzyku, w przypadku ryzyka akceptowanego można wskazać zastosowane mechanizmy kontrolne, np. wyeliminowanie ryzyka