

Uchwała Nr 107/73/2016

Zarządu Powiatu Pisz

z dnia 20.12.2016 r.

**w sprawie zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Starostwie Powiatowym w Pisz
oraz jej koordynacji w jednostkach podległych i nadzorowanych.**

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

§ 1

1. Wprowadza się regulamin kontroli zarządczej określający organizację i funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej obowiązujący w Starostwie Powiatowym w Pisz oraz zasady jej koordynacji w jednostkach podległych i nadzorowanych.
2. Zobowiązuje się kierowników jednostek podległych i nadzorowanych do zapewnienia funkcjonowania skutecznego i efektywnego systemu kontroli zarządczej w ich jednostkach.
3. Kierownicy powiatowych służb, inspekcji i straży opracowują i wdrażają system kontroli zarządczej według obowiązujących przepisów.

§ 2

Ilekroć w niniejszym regulaminie użyto określenia:

- 1) Starostwo – należy przez to rozumieć Starostwo Powiatowe w Pisz,
- 2) Starosta – należy przez to rozumieć Starostę Powiatu Piskiego,
- 3) Przewodniczący Zarządu – należy przez to rozumieć Przewodniczącego Zarządu Powiatu Piskiego,
- 4) Naczelnik wydziału – należy przez to rozumieć naczelnika wydziału Starostwa Powiatowego w Pisz oraz osoby zajmujące samodzielne stanowiska w Starostwie Powiatowym w Pisz.
- 5) Jednostka podległa i nadzorowana – należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne powiatu oraz samorządowe osoby prawne będące instytucją kultury i samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej.

§ 3

1. System kontroli zarządczej stanowi ogół działań, a także środków i narzędzi funkcjonalnych służących zapewnieniu realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

2. Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie:

- zgodności działania 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.

§ 4

1. Kontrola zarządcza jest narzędziem zarządzania, funkcjonującym na dwóch poziomach:

a) I poziom kontroli zarządczej – obejmujący jednostki sektora finansów publicznych, za którą odpowiedzialny jest w przypadku:

- Urzędu, tj. Starostwa Powiatowego w Piesz – Starosta,
- jednostek podległych i nadzorowanych – kierownicy tych jednostek.

b) II poziom kontroli zarządczej – cała jednostka samorządu terytorialnego (Starostwo Powiatowe i jednostki podległe i nadzorowane), za którą odpowiedzialny jest Przewodniczący Zarządu.

2. W Starostwie Powiatowym za funkcjonowanie kontroli zarządczej odpowiadają ponadto:

- Wicestarosta,
- Skarbnik,
- Sekretarz,
- Naczelnicy Wydziałów i Stanowiska Samodzielne,
- Samodzielne Wieloosobowe Stanowisko Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego.

3. Samodzielne Wieloosobowe Stanowisko Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego koordynuje system kontroli zarządczej.

§ 5

System kontroli zarządczej opiera się na następujących elementach:

- środowisko wewnętrzne,
- cele i zarządzanie ryzykiem,
- mechanizmy kontrolne,
- informacja i komunikacja,
- monitorowanie i ocena.

§ 6

Środowisko wewnętrzne

Środowisko wewnętrzne jest podstawą działania jednostki, a prawidłowe funkcjonowanie jego elementów przyczynia się do realizacji jej celów i zadań.

Dla zapewnienia właściwego stanu środowiska wewnętrznego w Starostwie Powiatowym oraz w jednostkach podległych i nadzorowanych powinny funkcjonować następujące elementy:

a) Przestrzeganie wartości etycznych

Osoby zarządzające i pracownicy powinni być świadomi wartości etycznych przyjętych w jednostce i przestrzegać ich przy wykonywaniu powierzonych zadań a kierownictwo powinno wspierać i promować ich przestrzeganie.

b) Kompetencje zawodowe

Osoby zarządzające i pracownicy powinni posiadać wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania. Pracownikom należy stworzyć możliwości rozwoju zawodowego m.in. poprzez system szkoleń. Każda jednostka powinna posiadać ustalone zasady naboru pracowników w celu zapewnienia jawnego, otwartego i konkurencyjnego procesu rekrutacji mającego na celu wybór najlepszego kandydata.

c) Struktura organizacyjna

Struktura powinna być dostosowana do aktualnych celów i zadań. Każdy pracownik musi posiadać określony w formie pisemnej zakres czynności, odpowiedzialności, obowiązków i uprawnień. Pracownik powinien potwierdzić przyjęcie przedstawionego zakresu swoim podpisem. Należy dokonywać okresowych przeglądów i aktualizacji zakresów czynności i dokumentować ten proces w formie pisemnej.

d) Delegowanie uprawnień

Delegowanie uprawnień i wydawanie upoważnień powinno odbywać się w formie pisemnej, a przyjęcie delegowanych uprawnień powinno być potwierdzone podpisem.

§ 7

Cele i zarządzanie ryzykiem

1. Podstawą działalności jednostki/wydziału są wyznaczone i jasno sformułowane cele i zadania.

2. W odniesieniu do wyznaczonych celów i zadań w Starostwie Powiatowym i w jednostkach podległych i nadzorowanych dokonuje się identyfikacji i analizy ryzyka.

2. Naczelnicy wydziałów oraz kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych dokonują w perspektywie rocznej identyfikacji celów i zadań jednostki/wydziału oraz identyfikacji i analizy ryzyka.

Powyższe informacje przekazywane są do Samodzielnego Wieloosobowego Stanowiska Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego w terminie do 31 stycznia każdego roku.

W przypadku Starostwa Powiatowego w Pieszku tworzy się zbiorczy arkusz celów i zadań oraz identyfikacji i analizy ryzyka Starostwa na podstawie informacji przedłożonych przez naczelników wydziałów.

3. W procesie wyznaczania celów i zadań naczelnicy wydziałów oraz kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych wskazują cele i zadania priorytetowe oraz cele i zadania pozostałe, określają mierniki wykonania poszczególnych celów/zadań, wskazują planowaną wartość do osiągnięcia w danym roku, wskazują zidentyfikowane ryzyka, prawdopodobieństwo ich wystąpienia, skutek zmaterializowania się, ocenę ryzyka, rodzaj reakcji na ryzyko a także osobę odpowiedzialną.

4. Wyznaczania celów i zadań oraz identyfikację i analizę ryzyka dokonuje się na opracowanym formularzu stanowiącym załącznik nr 3 do Uchwały.

5. Szczegółowy zakres zadań związanych z identyfikacją i analizą ryzyka zawiera opracowana procedura zarządzania ryzykiem, stanowiąca załącznik nr 1 do Uchwały.

6. Tworzony jest zbiorczy arkusz wszystkich celów i zadań oraz identyfikacji i analizy ryzyka powiatu piskiego a także arkusz celów i zadań oraz identyfikacji i analizy ryzyka w odniesieniu do celów i zadań priorytetowych.

§ 8

Mechanizmy kontroli

1. Naczelnicy wydziałów oraz kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych podejmują wszelkie działania mające na celu zapewnienie prawidłowej realizacji celów i zadań. Do podstawowych mechanizmów kontrolnych zalicza się procedury, zarządzenia, instrukcje, regulaminy, itp. Dokumentacja ta powinna być znana wszystkim pracownikom, którzy potwierdzają zapoznanie się z tymi dokumentami podpisem.

2. Za tworzenie i aktualizację aktów wewnętrznych oraz ich przestrzeganie odpowiadają naczelnicy wydziałów i kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych odpowiednio w zakresie przydzielonych zadań.

3. Naczelnicy wydziałów i kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych sprawują kontrolę w stosunku do podległych pracowników w zakresie zadań przypisanych konkretnym wydziałom/jednostkom, uwzględniając przy tym przyjęte standardy kontroli zarządczej.

Zakres kontroli sprawowanej przez naczelników wydziałów/kierowników jednostek podległych i nadzorowanych obejmuje realizację zadań statutowych oraz obowiązków służbowych, szczególnie pod kątem zgodności z prawem, efektywności, rzetelności, celowości, gospodarności, terminowości.

4. Kontrola instytucjonalna wykonywana jest przez Samodzielne Wieloosobowe Stanowisko Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego oraz przez innych upoważnionych do przeprowadzania kontroli pracowników, zarówno w Starostwie Powiatowym jak i w jednostkach podległych i nadzorowanych oraz w innych podmiotach otrzymujących środki finansowe z budżetu powiatu.

5. Regulamin przeprowadzania kontroli instytucjonalnej stanowi załącznik nr 2 do Uchwały.

§ 9

Informacja i komunikacja

Funkcjonujący system wymiany informacji i komunikacji jest istotnym elementem, mającym wpływ na realizację celów i zadań Starostwa i jednostek podległych i nadzorowanych. Naczelnicy wydziałów i kierownicy jednostek zobowiązani są do zapewnienia efektywnego systemu komunikacji i przekazywania informacji.

§ 10

Monitorowanie i ocena

1. Naczelnicy wydziałów i kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych dokonują rocznej samooceny w zakresie wykonywanej kontroli zarządczej, w terminie do 31 marca każdego roku za rok poprzedni, a jej wyniki przekazują do Samodzielnego Wieloosobowego Stanowiska Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego.

W przypadku Starostwa Powiatowego w Piszcu tworzy się zbiorczy kwestionariusz samooceny na podstawie informacji przedłożonych przez naczelników wydziałów.

Wzór kwestionariusza samooceny stanowi załącznik nr 5 do Uchwały.

2. Naczelnicy wydziałów i kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych przekazują do Samodzielnego Wieloosobowego Stanowiska Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego sprawozdania z wykonania celów i zadań, w terminie do 31 marca każdego roku za rok poprzedni.

W przypadku Starostwa Powiatowego w Piszcu tworzy się zbiorcze sprawozdanie na podstawie informacji przedłożonych przez naczelników wydziałów.

Wzór sprawozdania z wykonania celów i zadań stanowi załącznik nr 4 do Uchwały.

3. Kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych w terminie do 31 marca każdego roku składają do Przewodniczącego Zarządu oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni.

Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 6 do Uchwały.

4. Systematycznej oceny funkcjonowania kontroli zarządczej w Starostwie i w jednostkach podległych i nadzorowanych dokonuje Samodzielne Wieloosobowe Stanowisko Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego.

5. Pracownicy Samodzielnego Wieloosobowego Stanowiska Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego przedstawiają do 30 kwietnia każdego roku za rok poprzedni Przewodniczącemu Zarządu ocenę funkcjonowania kontroli zarządczej, dotyczącą całej jednostki samorządu terytorialnego do zatwierdzenia.

6. Podstawą oceny o której mowa w ust. 5 są wyniki samoocen kontroli zarządczej dokonywanej przez naczelników i kierowników jednostek, składane oświadczenia o stanie kontroli zarządczej przez kierowników jednostek, składane sprawozdania z realizacji celów i

zadań, wyniki kontroli instytucjonalnych i audytów oraz wyniki stałego monitorowania m.in. wyników kontroli zewnętrznych, otrzymywanych sygnałów w postaci skarg i wniosków.

§ 11

Traci moc Uchwała Nr 19/110/2014 Zarządu Powiatu Pisz z dnia 14.02.2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Kontroli Zarządczej w Starostwie Powiatowym w Pisz oraz Uchwała Nr 84/133/2014 Zarządu Powiatu Pisz z dnia 12.11.2014 w sprawie zmiany Uchwały Nr 19/110/2014 Zarządu Powiatu Pisz z dnia 14.02.2014 r.

§ 12

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą od 1 stycznia 2017 r. i podlega ogłoszeniu w sposób zwyczajowo przyjęty.

Przewodniczący Zarządu:


STAROSTA
Powiatu Pisz
mgr Andrzej Nowicki

PROCEDURA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

§ 1. Ryzyko to niepewność związana ze zdarzeniem lub działaniem, które może wpłynąć na zdolność jednostki do realizacji jej celów i zadań. Może mieć charakter negatywnego zagrożenia lub też pozytywnej możliwości.

Zatem ryzyko to możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie miało wpływ na realizację założonych celów.

§ 2. Zarządzanie ryzykiem to działanie mające na celu określenie, analizowanie i kontrolowanie ryzyka.

§ 3. Celem zarządzania ryzykiem w Starostwie Powiatowym w Pisz oraz w jednostkach podległych i nadzorowanych jest ograniczenie wystąpienia ewentualnych negatywnych skutków zdarzeń mających wpływ na realizację celów i zadań.

§ 4. Zarządzanie ryzykiem w Starostwie Powiatowym w Pisz i w jednostkach podległych i nadzorowanych obejmuje następujące elementy:

1. Identyfikacja ryzyka:

- a) W Starostwie Powiatowym i w jednostkach podległych i nadzorowanych raz w roku dokonuje się identyfikacji ryzyka w odniesieniu do wyznaczonych celów i zadań.
- b) Identyfikacji ryzyka w odniesieniu do poszczególnych celów i zadań dokonują:
 - naczelnicy wydziałów,
 - kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych.
- c) W celu dokonania identyfikacji ryzyka stosowana jest metoda samooceny ryzyka. W procesie samooceny ryzyka każdy naczelnik wydziału oraz kierownik jednostki

podległej i nadzorowanej dokonuje przeglądu swoich celów i zadań pod kątem możliwości wystąpienia ryzyka.

2. Analiza ryzyka

a) Analizy ryzyka dokonują naczelnicy wydziałów oraz kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych, których zadaniem jest:

- Określenie jakie jest prawdopodobieństwo niepowodzenia wykonania celu czy zadania (prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka mającego wpływ na należyte wykonanie celu, zadania).

Na podstawie posiadanej wiedzy i doświadczenia należy określić prawdopodobieństwo wystąpienia zidentyfikowanego ryzyka w trzystopniowej skali, tj.:

- niskie (1) – zdarzenie objęte ryzykiem raczej nie wystąpi,
- średnie (2) – zdarzenie objęte ryzykiem może wystąpić,
- wysokie (3) – zdarzenie objęte ryzykiem raczej wystąpi.

- Określenie jaki będzie stopień oddziaływania ryzyka w przypadku jego zmaterializowania się w trzystopniowej skali, tj.:

- niski (1) – mały wpływ na realizację zadania i osiągnięcie celu,
- średni (2) – umiarkowany wpływ na realizację zadania i osiągnięcie założonego celu,
- wysoki (3) – znaczący wpływ na realizację zadania i osiągnięcie celu.

- Oceną ryzyka jest iloczyn prawdopodobieństwa jego wystąpienia i skutku zmaterializowania się.

Wynik:

- od 1 do 3 - oznacza ryzyko niskie (ryzyko nieznacznych zakłóceń w realizacji celów/zadań),
- od powyżej 3 do 6 – oznacza ryzyko średnie (ryzyko zakłóceń w realizacji celów/zadań),
- powyżej 6 – oznacza ryzyko wysokie (ryzyko poważnych zakłóceń w realizacji celów/zadań).

- Dopuszcza się następujące rodzaje działań w odpowiedzi na konkretne ryzyko:

- tolerowanie,
- przeniesienie,
- wycofanie się,

- działanie.

➤ Rodzaj reakcji na ryzyko zależy od oceny ryzyka tj.:

- ryzyka wysokie to ryzyka wobec których muszą zostać podjęte dodatkowe działania,
- ryzyka średnie wymagają monitorowania,
- ryzyka niskie to ryzyka które nie niosą istotnego zagrożenia dla realizacji celów i zadań.

Akceptowalny poziom ryzyka to średni i niski. Tylko wobec ryzyk wysokich niezbędne są dodatkowe działania.

➤ W przypadku wybrania reakcji „działanie” należy określić rodzaj konkretnego działania.

b) W przypadku wskazania przez naczelników wydziałów oraz kierowników jednostek podległych i nadzorowanych ryzyk wysokich, zostają one poddane szczegółowej analizie przez Przewodniczącego Zarządu lub upoważnionego pracownika, który ocenia potencjalny wpływ ryzyka na realizację celów i zadań przez jednostkę oraz czy zaproponowany sposób reakcji na to ryzyko oraz podjęte ewentualne działania są właściwe.

§ 5. Naczelnicy wydziałów oraz kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych są odpowiedzialni za podejmowanie odpowiednich działań w stosunku do zidentyfikowanych wysokich ryzyk.

STAROSTA
Powiatu Pisz
mgr Andrzej Nowicki

Regulamin przeprowadzania kontroli instytucjonalnej.

Ilekroć w niniejszym regulaminie użyto określenia:

- 1) Starostwo – należy przez to rozumieć Starostwo Powiatowe w Pisz,
- 2) Przewodniczący Zarządu – należy przez to rozumieć Przewodniczącego Zarządu Powiatu Piskiego,
- 3) Kontroler – należy przez to rozumieć pracownika Samodzielnego Wieloosobowego Stanowiska Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego Starostwa Powiatowego w Pisz lub innego pracownika upoważnionego do przeprowadzania kontroli,
- 4) Kontrolowany – należy przez to rozumieć samodzielne stanowiska, wydziały, jednostki i inne podmioty, podlegające kontroli,
- 5) Kierownik jednostki kontrolowanej – należy przez to rozumieć kierownika jednostki podległej i nadzorowanej, jak również naczelnika wydziału i osoby zajmujące samodzielne stanowiska.

Rozdział I

Postanowienia ogólne

§ 1

1. Kontrola jest procesem mającym na celu:

- ustalenie stanu faktycznego i porównaniu go ze stanem wymaganym (zgodnym z obowiązującymi przepisami zewnętrznymi i wewnętrznymi),
- dokonanie oceny kontrolowanych zagadnień m.in. pod kątem zgodności z prawem, efektywności, oszczędności, celowości i terminowości,
- określenie przyczyn stwierdzonych nieprawidłowości,
- wskazanie osób odpowiedzialnych,
- sformułowanie wniosków i zaleceń pokontrolnych oraz wskazanie kierunków działań mających usprawnić działanie kontrolowanej jednostki i pozwalających na wyeliminowanie nieprawidłowości.

2. Działalność kontrolną w Starostwie, w jednostkach podległych i nadzorowanych oraz w innych podmiotach otrzymujących środki finansowe z budżetu Powiatu Piskiego

koordynuje i prowadzi Samodzielne Wieloosobowe Stanowisko Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego.

3. Działania kontrolne mogą również prowadzić inni pracownicy, upoważnieni do przeprowadzania kontroli.

§ 2

1. Kontrola może być prowadzona jako:

- a) kontrola kompleksowa – obejmująca całokształt działalności jednostki kontrolowanej,
- b) kontrola problemowa – obejmująca wybrane zagadnienie z działalności kontrolowanej jednostki,
- c) kontrola sprawdzająca – mająca na celu zbadanie wykonania zaleceń pokontrolnych,
- d) kontrola doraźna – mająca charakter interwencyjny, wynikająca z potrzeby pilnego zbadania konkretnych zagadnień.

Rozdział II

Planowanie działalności kontrolnej

§ 3

1. Kontrole przeprowadzane są na podstawie rocznych planów kontroli zatwierdzanych przez Przewodniczącego Zarządu.

2. Podstawą planowania działalności kontrolnej Samodzielnego Wieloosobowego Stanowiska Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego jest stały monitoring, gromadzenie danych, analiza ryzyka oraz rozpoznawanie ważnych i istotnych aspektów działalności Starostwa Powiatowego oraz jego jednostek podległych i nadzorowanych. W procesie planowania uwzględnia się także wnioski składane przez naczelników wydziałów oraz kierowników jednostek podległych i nadzorowanych, a także instytucji zewnętrznych oraz petentów, m.in. w ramach wnoszonych skarg i wniosków.

§ 4

1. Plan kontroli opracowuje Samodzielne Wieloosobowe Stanowisko Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego.

2. Plan kontroli przedkładać jest Przewodniczącemu Zarządu do zatwierdzenia w terminie do 31 stycznia każdego roku.

3. Plan kontroli może być w każdym czasie zmieniony przez Przewodniczącego Zarządu.

4. Plan kontroli zawiera m.in.:

- nazwę jednostki kontrolowanej,
- rodzaj kontroli,
- przedmiot kontroli i zakres czasowy,
- planowany termin przeprowadzenia kontroli.

5. Plan kontroli może obejmować również kontrole wewnętrzną przeprowadzone przez naczelników wydziałów.

6. Po zakończeniu roku kalendarzowego sporządzane jest sprawozdanie z realizacji planu kontroli, które podlega zatwierdzeniu przez Zarząd Powiatu.

Rozdział III

Przeprowadzanie kontroli

§ 5

1. Kontrole wykonywane są na podstawie imiennego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

2. Upoważnienie o którym mowa w ust. 1 zawiera:

- oznaczenie wydającego upoważnienie,
- miejsce i datę wydania upoważnienia,
- imię, nazwisko, stanowisko służbowe kontrolującego, nr dowodu osobistego,
- nazwę i adres podmiotu kontrolowanego,
- przedmiot i zakres czasowy kontroli,
- czas trwania kontroli,
- pieczęć i podpis wydającego upoważnienie.

§ 6

1. Przed planowanym terminem rozpoczęcia kontroli, zawiadamia się na piśmie kierownika jednostki kontrolowanej o terminie i przedmiocie kontroli.

2. W przypadku kontroli doraźnych nie ma obowiązku zawiadamiania kierownika jednostki kontrolowanej o terminie i przedmiocie kontroli.

§ 7

Kontrole przeprowadzane są w dniach i w godzinach pracy obowiązujących w jednostce kontrolowanej.

§ 8

1. Kontrolujący w toku kontroli podejmuje niezbędne czynności prowadzące do:

- a) ustalenia stanu faktycznego w sposób rzetelny i obiektywny,
- b) zapewnienia kontrolowanemu czynnego udziału w kontroli,
- c) ustalenia powstałych nieprawidłowości i przyczyn ich powstania,
- d) ustalenia i określenia jakie przepisy i obowiązki zostały naruszone,
- e) wskazania osób odpowiedzialnych za zaistniałe nieprawidłowości.

2. Upoważniona do kontroli osoba ma prawo do:

- a) żądania od kontrolowanego dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia kontroli,
- b) ustalania stanów rzeczywistych w drodze liczenia, pomiarów, szkiców, zdjęć (w tym metodami protokolarnych oględzin),
- c) zabezpieczania mienia i dowodów,
- d) sporządzania lub zlecenia sporządzenia niezbędnych do kontroli odpisów oraz wyciągów z dokumentów, a także zestawień i obliczeń opartych na dokumentach,
- e) żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień od pracowników jednostki kontrolowanej.

§ 9

Jeżeli w toku kontroli zajdzie potrzeba zbadania określonych zagadnień wymagających specjalnych kwalifikacji, Przewodniczący Zarządu może na wniosek kontrolującego powołać rzeczoznawcę, biegłego rewidenta lub innego specjalistę.

§ 10

Kontrolowany zapewnia kontrolującemu warunki i środki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli, a w szczególności:

- stwarza osobie kontrolującej warunki pracy stosownie do posiadanych możliwości,

- powoduje niezwłoczne dostarczenie żądanych dokumentów oraz zapewnia terminowe udzielanie ustnych lub pisemnych wyjaśnień przez pracowników w sprawach dotyczących przedmiotu kontroli,
- sporządza oraz potwierdza za zgodność z oryginałem kopie dokumentów, odpisy, wyciągi zgodnie ze wskazaniem kontrolującego,
- zapewnia pomoc przy sprawdzaniu rzeczywistego stanu składników majątkowych,
- udziela wszelkiej pomocy technicznej.

Rozdział IV

Dokumentacja kontroli

§ 11

1. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół kontroli.

2. Protokół kontroli powinien zawierać:

- pełne brzmienie nazwy jednostki kontrolowanej,
- okres prowadzenia kontroli,
- imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby przeprowadzającej kontrolę,
- określenie przedmiotu kontroli,
- ustalenia z przebiegu kontroli,
- wzmiankę o prawie złożenia zastrzeżeń i wyjaśnień do protokołu,
- dane o ilości egzemplarzy i o osobach którym je dostarczono.

3. Protokół kontroli podpisywany jest przez kontrolującego i kierownika jednostki kontrolowanej.

W przypadku gdy przedmiotem kontroli są zagadnienia finansowe, protokół podpisuje również główny księgowy jednostki.

4. Strony protokołu powinny być ponumerowane i parafowane przez kontrolującego i kierownika jednostki kontrolowanej.

5. Po podpisaniu protokołu przez kontrolującego, a w przypadku zespołu przez wszystkich jego członków, jest on dostarczany kierownikowi jednostki kontrolowanej.

6. W terminie 7 dni od dnia doręczenia protokołu, kierownik jednostki kontrolowanej ma prawo podpisać protokół lub odmówić jego podpisania.

7. Podpisanie protokołu przez kierownika jednostki kontrolowanej oznacza jego przyjęcie.

§ 12

1. Kierownik jednostki kontrolowanej może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając Przewodniczącemu Zarządu w terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu pisemne wyjaśnienie odmowy oraz zgłasza zastrzeżenia i dodatkowe wyjaśnienia.

2. Kontrolujący zamieszcza w protokole kontroli odrębną informację o odmowie podpisania protokołu wraz z datą i podpisem.

3. W przypadku złożenia zastrzeżeń o których mowa w ust. 1 Przewodniczący Zarządu zleca kontrolującemu przeprowadzenie ich analizy, w terminie 14 dni od ich otrzymania.

W przypadku stwierdzenia zasadności całości lub części zastrzeżeń kontrolujący dokonuje zmiany lub uzupełnienia odpowiedniej części protokołu i ponownie przedstawia go kierownikowi jednostki kontrolowanej do podpisania.

4. Odmowa podpisania protokołu przez kierownika jednostki kontrolowanej nie wstrzymuje toku dalszych czynności kontrolnych, tj. wydania zaleceń pokontrolnych.

§ 13

1. Z przeprowadzonej kontroli, w sytuacji gdy nie stwierdzono żadnych nieprawidłowości, można sporządzić notatkę służbową.

2. Notatka służbowa z przeprowadzonych czynności kontrolnych powinna zawierać:

- pełne brzmienie nazwy jednostki kontrolowanej,
- okres prowadzenia kontroli,
- imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby przeprowadzającej kontrolę,
- określenie przedmiotu kontroli,
- ustalenia z przebiegu kontroli.

3. Notatkę służbową z przeprowadzonych czynności kontrolnych w trakcie których nie stwierdzono nieprawidłowości podpisuje tylko kontrolujący.

4. Notatkę służbową sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden dostarczany jest kierownikowi jednostki kontrolowanej.

Rozdział V

Postępowanie pokontrolne

§ 14

1. Jeżeli w wyniku kontroli zostały stwierdzone uchybienia w działalności kontrolowanej jednostki, należy wystosować do kierownika jednostki kontrolowanej zalecenia pokontrolne.

2. Osoba kontrolująca na podstawie wyników kontroli opracowuje projekt wniosków i zaleceń pokontrolnych i przedstawia do zatwierdzenia Przewodniczącemu Zarządu.

3. Kierownik kontrolowanej jednostki zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni, wykonać zalecenia pokontrolne, jak również pisemnie powiadomić o tym Przewodniczącego Zarządu lub podać przyczyny ich niewykonania.

4. Jeżeli zebrane w toku kontroli materiały uzasadniają podejrzenie popełnienia przestępstwa, kontrolujący natychmiast zawiadamia o tym fakcie na piśmie Przewodniczącego Zarządu.

Rozdział VI

Akta kontroli

§ 15

1. Akta kontroli znajdują się w Samodzielnym Wieloosobowym Stanowisku Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego.

2. Akta kontroli obejmują m.in.:

- zawiadomienia o kontroli,
- upoważnienia do kontroli,
- protokoły kontroli,
- notatki służbowe z przeprowadzonych czynności kontrolnych,
- kopie dokumentów, odpisy, zestawienia,
- zastrzeżenia, wyjaśnienia i wnioski składane przez kontrolowanych,
- wystąpienia pokontrolne,
- odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne.

Rozdział VII

Tryby szczególne przeprowadzania kontroli

§ 16

Tryb i zasady przeprowadzania kontroli w zakresie wydatkowania dotacji przez szkoły i placówki niepubliczne o uprawnieniach szkół publicznych, dla których organem prowadzącym jest organ inny niż Powiat Piski uregulowano w odrębnej Uchwale Rady Powiatu Pisz.

STAROSTA
Powiatu Pisz
mgr Andrzej Nowicki

**CELE I ZADANIA ORAZ IDENTYFIKACJA I ANALIZA RYZYKA W ODNIESIENIU DO WYZNACZONYCH
CELÓW I ZADAŃ NA ROK**

L.p.	CELE I ZADANIA				IDENTYFIKACJA I ANALIZA RYZYKA					Osoba odpowiedzialna
	Zdefiniowane zadania	Cele do osiągnięcia w ramach wykonywanego zadania	Wyznaczony miernik wykonania celu i zadania	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku	Zidentyfikowane ryzyko	Prawdopodobieństwo wystąpienia ¹	Skutek zmaterializowania się ryzyka ²	Wynik (7*8) ³	Rodzaj reakcji na ryzyko ⁴	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
CELE I ZADANIA PRIORYTETOWE										
CELE I ZADANIA POZOSTAŁE										

.....
(data i podpis)

¹ **niskie** – 1 (zdarzenie objęte ryzykiem raczej nie wystąpi), **średnie** – 2 (zdarzenie objęte ryzykiem może wystąpić), **wysokie** – 3 (zdarzenie objęte ryzykiem raczej wystąpi)

² **niski** – 1 (mały wpływ na realizację zadania i osiągnięcie celu), **średni** – 2 (umiarkowany wpływ na realizację zadania i osiągnięcie założonego celu), **wysoki** – 3 (znaczący wpływ na realizację zadania i osiągnięcie założonego celu)

³ **wynik od 1 do 3 – ryzyko niskie** (ryzyko nieznacznych zakłóceń w realizacji celów/ zadań), **wynik powyżej 3 do 6 – ryzyko średnie** (ryzyko zakłóceń w realizacji celów/ zadań), **wynik powyżej 6 – ryzyko wysokie** (ryzyko poważnych zakłóceń w realizacji celów/ zadań)

⁴ **tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie** (w przypadku wskazania rodzaju reakcji na ryzyko – **działanie** – należy określić jakie działania zostaną podjęte)

Załącznik Nr 4 do
Uchwały Nr 107/73/2016 r.
Zarządu Powiatu Pisz
z dnia 20.12.2016 r.

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA CELÓW I ZADAŃ W ROKU

L.p.	Zdefiniowane zadania	Cele do osiągnięcia w ramach wykonywanego zadania	Wyznaczony miernik wykonania celu i zadania	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Uzyskana wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Wykonano/ częściowo wykonano/ nie wykonano	Uwagi (np. przyczyny niewykonania celu/zadania, napotkane trudności)
CELE I ZADANIA PRIORYTETOWE							
CELE I ZADANIA POZOSTAŁE							

.....
(data i podpis)


mgr Andrzej Nowicki

Kwestionariusz samooceny

Funkcjonowanie kontroli zarządczej w roku

.....
(nazwa jednostki/ wydziału/ samodzielnego stanowiska)

I. Środowisko wewnętrzne

Pytanie	Tak	Nie	Uwagi
a) Czy pracownicy zostali poinformowani o zasadach etycznego postępowania?			
b) Czy pracownicy mają stały dostęp do aktualnych uregulowań w zakresie przyjętych zasad etycznych?			
c) Czy znane są zasady jak należy się zachować w przypadku poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w jednostce?			
d) Czy stwierdzono niezgodne z prawem lub nieetyczne zachowanie pracowników?			
e) Czy każdy pracownik posiada stworzony zakres czynności, uprawnień i odpowiedzialności?			
f) Czy zakresy czynności są aktualne i podlegają okresowym przeglądom i aktualizacjom?			
g) Czy istnieje procedura przeprowadzania naboru nowych pracowników?			
h) Czy są tworzone roczne bądź okresowe plany szkoleń?			
i) Czy pracownicy mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach?			
j) Czy zostały wprowadzone procedury okresowego oceniania pracowników na piśmie?			
k) Czy dokonywana jest okresowa ocena pracy pracowników?			
l) Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom następuje zawsze w drodze pisemnej?			
ł) Czy przyjęcie uprawnień lub obowiązków przez pracownika jest potwierdzone jego podpisem?			

II. Cele i zarządzanie ryzykiem

Pytanie	Tak	Nie	Uwagi
a) Czy są wyznaczane cele i zadania w perspektywie rocznej?			
b) Czy prowadzi się monitoring realizacji celów i zadań?			
c) Czy dokonuje się identyfikacji i analizy ryzyka w odniesieniu do wyznaczonych celów i zadań co najmniej raz w roku?			
d) Czy w odniesieniu do istotnych ryzyk określono sposób reakcji na to ryzyko?			
e) Czy istnieje dokumentacja związana z identyfikowaniem i analizą ryzyka?			

III. Mechanizmy kontroli

Pytanie	Tak	Nie	Uwagi
a) Czy pracownicy mają zapewniony bieżący dostęp do procedur/instrukcji/regulaminów obowiązujących w jednostce?			
b) Czy dokonuje się okresowych przeglądów aktów wewnętrznych i ich aktualizacji?			
c) Czy dokumenty znajdujące się w jednostce są w wystarczającym stopniu chronione?			
d) Czy stworzono plany postępowania w sytuacjach nadzwyczajnych (p. poż, klęski żywiołowe, inne) i czy były one zakomunikowane pracownikom?			
e) Czy obowiązuje procedura regulująca zasady dostępu do zasobów informatycznych (sieci, komputerów, serwerów, baz danych, oprogramowania systemowego, aplikacji itp.)?			

IV. Informacja i komunikacja

Pytanie	Tak	Nie	Uwagi
a) Czy istnieją procedury normujące obieg informacji?			
b) Czy są stosowane inne formy przekazywania informacji (np. wewnętrzne biuletyny, itp.)?			
c) Czy informacje są otrzymywane i przekazywane we właściwej formie i we właściwym czasie?			

V. Monitorowanie i ocena

Pytanie	Tak	Nie	Uwagi
a) Czy analizowane są wyniki ocen funkcjonowania systemu kontroli zarządczej przeprowadzonych przez audyt wewnętrzny, kontrole wewnętrzne i zewnętrzne i wprowadzane są odpowiednie korekty w działalności?			

.....
(data i podpis)

STACJA
Pamięć i Sz
mgr Andrzej Nowicki

**Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej
za rok**

I. Ja(imię i nazwisko), jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, tj. działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności dla zapewnienia:

- zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- skuteczności i efektywności działania,
- wiarygodności sprawozdań,
- ochrony zasobów,
- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- zarządzania ryzykiem

oświadczam, że w kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych

.....
(nazwa jednostki)

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

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w części II oświadczenia.

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,
- ☐ procesu zarządzania ryzykiem,
- ☐ audytu wewnętrznego,
- ☐ kontroli wewnętrznych,
- ☐ kontroli zewnętrznych
- ☐ innych źródeł

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika jednostki)

II. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

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

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

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika jednostki)

STAROSTA
Poznań Pisz
mgr Andrzej Nowicki