

Uchwała Nr 35/139/10
Zarządu Powiatu Pisz
z dnia 23 sierpnia 2010 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu Kontroli Zarządczej w Starostwie Powiatowym w Pisz.

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. z 2009 r. nr 157, poz. 1240 ze zm.), uwzględniając Komunikat Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF Nr 15 poz. 84 z dnia 30.12.2009 r.) uchwala się co następuje:

§ 1

1. Wprowadza się regulamin kontroli zarządczej określający organizację i funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej obowiązującego w Starostwie Powiatowym w Pisz.
2. Zobowiązuje się kierowników jednostek podległych i nadzorowanych do utworzenia regulaminów kontroli zarządczej dla poszczególnych jednostek, przy uwzględnieniu zasad i elementów określonych w niniejszym regulaminie.

§ 2

Ilekoć 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, powiatowe służby, inspekcje i straże 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 Pisz – 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 i dokonuje systematycznej oceny jego funkcjonowania w Starostwie Powiatowym i w jednostkach podległych i nadzorowanych.

4. W jednostkach podległych i nadzorowanych kierownicy mogą wyznaczyć osoby odpowiedzialne za funkcjonowanie kontroli zarządczej.

§ 5

System kontroli zarządczej opiera się na następujących elementach:

- środowisko wewnętrzne,
- zarządzanie ryzykiem,

- mechanizmy kontrolne,
- informacja i komunikacja,
- monitorowanie i ocena.

§ 6

Środowisko wewnętrzne

1. 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 muszą funkcjonować m.in. następujące zasady i elementy:

- a) zasady etyki (np. kodeks etyki, zapis w regulaminie organizacyjnym) - wszyscy pracownicy powinni zostać zapoznani z funkcjonującymi zasadami etycznymi i kierować się nimi w wykonywanej pracy;
- b) regulamin organizacyjny;
- c) plan szkoleń pracowników - plan szkoleń powinien być okresowo aktualizowany; pracownicy muszą posiadać taki poziom wiedzy, umiejętności i doświadczenia, który pozwala im na skuteczne i efektywne wykonywanie powierzonych obowiązków;
- d) regulamin naboru pracowników w celu zapewnienia jawnego, otwartego i konkurencyjnego procesu rekrutacji;
- e) zakresy czynności pracowników - 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;
- f) regulamin przeprowadzania okresowej oceny pracowników;
- g) delegowanie uprawnień i wydawanie upoważnień powinno odbywać się tylko i wyłącznie w formie pisemnej, a przyjęcie delegowanych uprawnień powinno być potwierdzone podpisem.

§ 7

Cele

1. Podstawą działalności jednostki są wyznaczone i jasno sformułowane cele i zadania.
2. Naczelnicy wydziałów oraz kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych dokonują w perspektywie rocznej identyfikacji celów i zadań wydziału/jednostki.
Powyższe informacje przekazywane są do Samodzielnego Wieloosobowego Stanowiska Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego w terminie do 15-tego stycznia każdego roku.
3. W procesie wyznaczania celów i zadań naczelnicy wydziałów oraz kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych wskazują cele i zadania priorytetowe.
4. Dla celów i zadań priorytetowych konieczne jest określenie miernika wykonania celu/zadania.
5. Wyznaczania celów i zadań dokonuje się na opracowanym wzorze stanowiącym załącznik nr 1 do Uchwały.
6. Tworzony jest zbiorczy arkusz celów i zadań powiatu piskiego.

§ 8

Zarządzanie ryzykiem

1. W odniesieniu do wyznaczonych celów i zadań w Starostwie Powiatowym i w jednostkach podległych i nadzorowanych dokonuje się identyfikacji ryzyka.
Zidentyfikowane ryzyka należy poddać analizie i określić rodzaj możliwych reakcji na konkretne ryzyko.
2. Naczelnicy wydziałów oraz kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych dokonują identyfikacji i analizy ryzyka w odniesieniu do celów i zadań wydziału/jednostki.
Informacje te przekazywane są do Samodzielnego Wieloosobowego Stanowiska Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego w terminie do 15-tego stycznia każdego roku.
3. Identyfikacji i analizy ryzyka należy dokonywać na wzorze stanowiącym załącznik nr 2 do Uchwały.
4. Tworzony jest zbiorczy rejestr ryzyka w odniesieniu do celów i zadań powiatu piskiego.

5. Szczegółowy zakres zadań związanych z identyfikacją i analizą ryzyka zawiera opracowana procedura, stanowiąca załącznik nr 3 do Uchwały.

§ 9

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. W każdym wydziale/jednostce podległej i nadzorowanej należy sporządzić wykaz funkcjonujących dokumentów wewnętrznych i na bieżąco dokonywać jego aktualizacji.

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

4. 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.

Proces ten należy dokumentować w formie pisemnej.

5. 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.

Regulamin przeprowadzania kontroli instytucjonalnej stanowi załącznik nr 4 do Uchwały.

§ 10

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.

§ 11

Monitorowanie i ocena

1. Naczelnicy wydziałów i kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych dokonują rocznej samooceny w zakresie wykonywanej kontroli zarządczej, w terminie do 15 stycznia każdego roku za rok poprzedni, a jej wyniki przekazują do Samodzielnego Wieloosobowego Stanowiska Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego.

Wzory kwestionariuszy samooceny stanowią załączniki nr 5, 6, 7 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 15 stycznia każdego roku za rok poprzedni.

Wzór sprawozdania z wykonania celów i zadań stanowi załącznik nr 8 do Uchwały.

3. Kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych w terminie do 15 – tego lutego każdego roku składają do Przewodniczącego Zarządu oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni.

Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 9 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, na bieżąco są informowani o wynikach kontroli zewnętrznych w Starostwie i w jednostkach podległych i nadzorowanych oraz dokonują ich analizy i w razie potrzeby podejmują stosowne działania.

6. Pracownicy Samodzielnego Wieloosobowego Stanowiska Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego na bieżąco są informowani o wnoszonych skargach i wnioskach, dokonują ich analizy i w razie potrzeby podejmują stosowne działania.

7. Pracownicy Samodzielnego Wieloosobowego Stanowiska Pracy ds. Kontroli i Audytu Wewnętrznego przedstawiają do 15 marca każdego roku za rok poprzedni Przewodniczącemu Zarządu wyniki samooceny kontroli zarządczej, dotyczące całej jednostki samorządu terytorialnego do zatwierdzenia.

8. Podstawą oceny o której mowa w ust. 7 są wyniki samoocen kontroli zarządczej dokonywanej przez naczelników i kierowników jednostek, składane oświadczenia o stanie kontroli zarządczej przez kierowników jednostek, wyniki kontroli instytucjonalnych i audytów oraz wyniki stałego monitorowania m.in. wyników kontroli zewnętrznych, otrzymywanych sygnałów w postaci skarg i wniosków.

§ 12

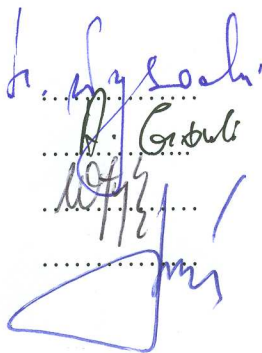
Traci moc Uchwała Nr 16/57/2008 Zarządu Powiatu w Pisz z dnia 13 maja 2008 r. w sprawie regulaminu kontroli wewnętrznej Starostwa Powiatowego w Pisz.

§ 13

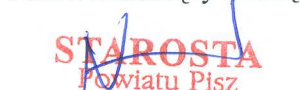
Uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania i podlega ogłoszeniu w sposób zwyczajowo przyjęty.

Członkowie Zarządu:

1. Marek Wysocki
2. Andrzej Górski
3. Wiesław Tykocki
4. Zbigniew Żbikowski



Przewodniczący Zarządu:


STAROSTA
Powiatu Pisz
mgr Andrzej Nowicki


RADCA PRAWNY
mgr Mieczysław Rogowski

Załącznik Nr 1 do
Uchwały Nr 35/139/10
Zarządu Powiatu Pisz
z dnia 23 sierpnia 2010 r.

CELE I ZADANIA -ROK

[illegible]

Załącznik Nr 2 do
Uchwały Nr 35/139/10
Zarządu Powiatu Pisz
z dnia 23 sierpnia 2010 r.

IDENTYFIKACJA I ANALIZA RYZYKA W ODNIENIU DO WYZNACZONYCH

CELÓW I ZADAŃ - ROK

[illegible]

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) W pierwszym etapie, analizy ryzyka dokonują naczelnicy wydziałów oraz kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych, których zadaniem jest:

- Określenie czy czynniki mogące mieć wpływ na realizację celów i zadań mają charakter zewnętrzny czy wewnętrzny.
- 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. czy ryzyko to jest wysokie, średnie czy niskie.

- Określenie jaki będzie stopień oddziaływania ryzyka w przypadku jego zmaterializowania się w trzystopniowej skali, tj. wysokie, średnie, niskie.
- Określenie rodzaju reakcji na poszczególne ryzyka, uwzględniając przy tym prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka i stopień oddziaływania.

Dopuszcza się następujące rodzaje działań w odpowiedzi na konkretne ryzyko:

- tolerowanie,
- przeniesienie,
- wycofanie się,
- działanie.

Przed podjęciem decyzji o wdrożeniu w/w działań należy:

- określić stopień, w jakim jednostka może zaakceptować ryzyko,
- określić czy koszty wdrożenia mechanizmów kontroli czy działań zmniejszających ryzyko nie będą wyższe od korzyści.

- W przypadku wybrania reakcji „działanie” należy określić rodzaj konkretnego działania oraz komórkę/osobę odpowiedzialną za to działanie.

b) W przypadku wskazania w procesie analizy ryzyk dokonywanej przez naczelników wydziałów oraz kierowników jednostek podległych i nadzorowanych ryzyk o wysokim prawdopodobieństwie i/lub wysokim stopniu oddziaływania, 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 w porozumieniu z Przewodniczącym Zarządu określają i podejmują stosowne działania w celu monitorowania zidentyfikowanych ryzyk.

Naczelnicy wydziałów oraz kierownicy jednostek podległych i nadzorowanych są odpowiedzialni za wdrożenie odpowiednich mechanizmów kontrolnych.

§ 6. Dla wszystkich zidentyfikowanych i poddanych analizie ryzyk prowadzi się rejestr ryzyka.

STAROSTA
Powiatu Pisz

mgr Andrzej Nowicki

Regulamin przeprowadzania kontroli instytucjonalnej.

Ilekc 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.

2. Kontrola kompleksowa powinna być przeprowadzona w każdej jednostce podległej i nadzorowanej Starostwa co najmniej raz na 4 lata.

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 przedkładany 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. 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.

3. W przypadku przeprowadzania kontroli przez więcej niż jedną osobę, Przewodniczący Zarządu wyznacza w upoważnieniu przewodniczącego zespołu.

§ 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 protokołarnych 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

Kwestionariusz samooceny

Funkcjonowanie kontroli zarządczej w Starostwie Powiatowym w Pisz – Stanowiska Samodzielne

.....
(stanowisko)

I. Środowisko wewnętrzne

I.1. Przestrzeganie wartości etycznych

a) Czy został Pan/Pani poinformowany/a o funkcjonowaniu kodeksu etycznego?	
b) Czy jest Pan/Pani świadomy/a zasad etycznych przyjętych w jednostce?	
c) Czy ma Pan/Pani stały dostęp do aktualnych uregulowań w zakresie przyjętych zasad etycznych?	

I.2. Kompetencje zawodowe i struktura organizacyjna

a) Czy Pana/Pani zakres czynności jest aktualny i podlega okresowym przeglądom i aktualizacjom (kiedy ostatnio był dokonywany przegląd i czy udokumentowano tą czynność w formie pisemnej)?	
b) Czy sporządza Pan/Pani roczne bądź okresowe plany szkoleń (w jakiej formie i co jest uwzględniane w takim planie)?	

I.3. Delegowanie uprawnień

a) W jaki sposób zapewnia się ciągłość działalności w przypadkach Pana/Pani nieobecności?	
---	--

II. Cele i zarządzanie ryzykiem

II. 1. Określenie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji

a) Czy wyznacza Pan/Pani cele i zadania w perspektywie rocznej?	
b) Czy monitoruje Pan/Pani realizację celów i zadań?	
c) Czy prowadzi Pan/Pani monitorowanie stopnia realizacji celów za pomocą mierzalnych wskaźników, mierników lub precyzyjnych kryteriów?	
d) Jakie rodzaje mierników stosuje Pan/Pani do oceny stopnia realizacji celów?	

II.2. Identyfikacja i analiza ryzyka

a) Czy dokonuje Pan/Pani identyfikacji i analizy ryzyka w odniesieniu do wyznaczonych celów i zadań co najmniej raz w roku?	
---	--

b) Czy istnieje dokumentacja związana z identyfikowaniem i analizą ryzyka?	
--	--

III. Mechanizmy kontroli

a) Czy posiada Pan/Pani wykaz obowiązujących aktów wewnętrznych (procedur, instrukcji, wytycznych, regulaminów, zarządzeń itp.)?	
b) Czy dokonuje Pan/Pani okresowych przeglądów aktów wewnętrznych i ich aktualizacji?	

IV. Informacja i komunikacja

a) Czy przekazuje i otrzymuje Pan/Pani informacje we właściwej formie i we właściwym czasie?	
--	--

.....
(data i podpis/y)

Kwestionariusz samooceny

Funkcjonowanie kontroli zarządczej w Starostwie Powiatowym w Pisz – Naczelnicy Wydziałów

.....
(Wydział)

I. Środowisko wewnętrzne

I.1. Przestrzeganie wartości etycznych

a) Czy wszyscy pracownicy (w tym nowi) zostali poinformowani o funkcjonowaniu kodeksu etycznego?	
b) Czy pracownicy są świadomi zasad etycznych przyjętych w jednostce?	
c) Czy pracownicy mają stały dostęp do aktualnych uregulowań w zakresie przyjętych zasad etycznych?	
d) Czy stwierdzono niezgodne z prawem lub nieetyczne zachowanie pracowników? Jeśli tak jakie działania zostały podjęte?	

I.2. Kompetencje zawodowe i struktura organizacyjna

a) Czy zakresy czynności pracowników są aktualne i podlegają okresowym przeglądom dokonywanym przez Naczelnika Wydziału (kiedy ostatnio był dokonywany przegląd i czy udokumentowano tę czynność w formie pisemnej)?	
b) Czy sporządzane są roczne bądź okresowe plany szkoleń obejmujące zakresem wszystkich pracowników Wydziału (w jakiej formie i co jest uwzględniane w takim planie)?	

I.3. Delegowanie uprawnień

a) W jaki sposób zapewnia się ciągłość działalności w przypadkach nieobecności pracowników?	
---	--

II. Cele i zarządzanie ryzykiem

II. 1. Misja, określenie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji

a) Czy wyznaczane są cele i zadania w perspektywie rocznej?	
b) Czy monitoruje się realizację celów i zadań?	
c) Czy prowadzi się monitorowanie stopnia realizacji celów za pomocą mierzalnych wskaźników, mierników lub precyzyjnych kryteriów?	
d) Jakie rodzaje mierników stosuje się do oceny stopnia realizacji	

celów?	
--------	--

II.2. Identyfikacja i analiza ryzyka oraz podejmowanie działań zaradczych

a) Czy dokonuje Pan/Pani identyfikacji i analizy ryzyka w odniesieniu do wyznaczonych celów i zadań co najmniej raz w roku?	
b) Czy istnieje dokumentacja związana z identyfikowaniem i analizą ryzyka?	

III. Mechanizmy kontroli

a) Czy w Wydziale funkcjonuje wykaz obowiązujących aktów wewnętrznych (procedur, instrukcji, wytycznych, regulaminów, zarządzeń itp.)?	
b) Czy dokonuje się okresowych przeglądów aktów wewnętrznych i ich aktualizacji?	
c) Czy Naczelnik Wydziału sprawuje nadzór/kontrolę nad prawidłowym wykonywaniem zadań przez pracowników i dokumentuje ten proces?	

IV. Informacja i komunikacja

a) Jak są przekazywane istotne informacje dla pracowników Wydziału?	
---	--

.....
(data i podpis Naczelnika Wydziału)

Kwestionariusz samooceny

Funkcjonowanie kontroli zarządczej w jednostce podległej/nadzorowanej Starostwa Powiatowego w Pisz

.....
(nazwa jednostki)

I. Środowisko wewnętrzne

I.1. Przestrzeganie wartości etycznych

a) Czy w jednostce jest opracowany zbiór zasad etycznych, do których stosowania zobowiązani są pracownicy?	
b) Czy wszyscy pracownicy (w tym nowi) zostali poinformowani o funkcjonowaniu kodeksu etycznego?	
c) Czy pracownicy są świadomi zasad etycznych przyjętych w jednostce?	
d) Czy pracownicy mają stały dostęp do aktualnych uregulowań w zakresie przyjętych zasad etycznych?	
e) Czy stwierdzono niezgodne z prawem lub nieetyczne zachowanie pracowników? Jeśli tak jakie działania zostały podjęte?	
f) Czy funkcjonują mechanizmy promujące przestrzeganie tych zasad np. szkolenia, narady?	

I.2. Kompetencje zawodowe i struktura organizacyjna

a) Czy każdy pracownik posiada stworzony zakres czynności, uprawnień i odpowiedzialności?	
b) Czy zakresy czynności są aktualne i podlegają okresowym przeglądom i aktualizacjom (kiedy ostatnio był dokonywany przegląd i czy udokumentowano tę czynność w formie pisemnej)?	
c) Czy istnieje procedura przeprowadzania naboru nowych pracowników?	
d) Czy są tworzone roczne bądź okresowe plany szkoleń obejmujące wszystkich pracowników?	
e) Czy zostały wprowadzone procedury okresowego oceniania pracowników na piśmie?	
f) Czy podział kompetencji wśród Kierownictwa został określony w formie pisemnej?	

I.3. Delegowanie uprawnień

a) W jakiej formie dokonuje się powierzenia uprawnień	
---	--

i obowiązków (np. odrębny dokument, zapis w zakresie czynności)?	
b) Czy prowadzony jest rejestr wydanych upoważnień i pełnomocnictw? Jaka komórka (komórki) jest do tego wyznaczona?	
c) Czy w upoważnieniach określa się zakres przekazywanych uprawnień np. rodzaj decyzji, do których się upoważnia, kwotę, termin obowiązywania upoważnienia, możliwość subdelegacji (w zależności od zakresu i charakteru upoważnienia)?	
d) Czy przyjęcie uprawnień lub obowiązków przez pracownika jest potwierdzone jego podpisem?	
e) Czy kierownik jednostki powierzył księgowemu obowiązki i odpowiedzialność zgodnie z przepisem art. 54 ust. 1 ustawy o finansach publicznych tj. we wszystkich trzech obszarach wskazanych w tym przepisie?	
f) Czy wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe księgowego są zgodne z wymogami prawa (art. 54 ust. 2 ustawy o finansach publicznych)?	
g) W jaki sposób zapewnia się ciągłość działalności w przypadkach nieobecności pracowników?	

II. Cele i zarządzanie ryzykiem

II. 1. Misja, określenie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji

a) Czy istnieje dokument formułujący misję Jednostki?	
b) Czy w jednostce wyznacza się cele i zadania w perspektywie rocznej?	
c) Czy prowadzi się monitoring realizacji celów i zadań?	
d) Czy prowadzi się monitoring stopnia realizacji celów za pomocą mierzalnych wskaźników, mierników lub precyzyjnych kryteriów?	
e) Jeżeli tak, jakie rodzaje mierników stosuje się dla oceny stopnia realizacji celów?	
f) Czy istnieje komórka organizacyjna/pracownik odpowiedzialny za ww. monitorowanie?	

II.2. Identyfikacja i analiza ryzyka oraz podejmowanie działań zaradczych

a) Czy dokonuje się identyfikacji i analizy ryzyka w odniesieniu do wyznaczonych celów i zadań co najmniej raz w roku?	
b) Czy istnieje dokumentacja związana z identyfikowaniem i analizą ryzyka?	

III. Mechanizmy kontroli

a) Czy w jednostce funkcjonuje wykaz obowiązujących aktów wewnętrznych (procedur, instrukcji, wytycznych, regulaminów, zarządzeń itp.)?	
b) Czy dokonuje się okresowych przeglądów aktów wewnętrznych i ich aktualizacji?	

c) W jaki sposób chronione są w jednostce dokumenty i jakie mechanizmy zapewniają, iż dostęp do nich mają wyłącznie upoważnione osoby?	
d) Czy operacje finansowe, gospodarcze i inne znaczące zdarzenia są weryfikowane przed i po ich wykonaniu?	
e) Czy opracowano procedurę ustalającą zasady fizycznego dostępu do budynków, obiektów i użytkowanych pomieszczeń?	
f) Czy pomieszczenia o istotnym znaczeniu (np. kasa, magazyn, serwerownia, kancelaria tajna, archiwum) są dodatkowo chronione za pomocą szczególnych zabezpieczeń technicznych a dostęp do nich ograniczony tylko do uprawnionych pracowników?	
g) Czy obowiązuje dokument określający osoby upoważnione do dostępu do szczególnie chronionych pomieszczeń?	
h) Czy stworzono plany postępowania w sytuacjach nadzwyczajnych (p. poż, klęski żywiołowe, inne) i czy były one zakomunikowane pracownikom?	
i) Czy obowiązuje procedura regulująca zasady dostępu do zasobów informatycznych (sieci, komputerów, serwerów, baz danych, oprogramowania systemowego, aplikacji itp.)?	

IV. Informacja i komunikacja

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

V. Monitorowanie i ocena

a) Czy dokonywana jest co najmniej raz w roku samoocena systemu kontroli zarządczej przez kierownictwo Jednostki oraz pracowników jednostki?	
b) Czy analizowane są wyniki ocen funkcjonowania systemu kontroli zarządczej przeprowadzonych przez audyt wewnętrzny, kontrole wewnętrzne i zewnętrzne i wprowadzane są odpowiednich korekt w działalności?	

.....
(data i podpis kierownika jednostki)

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA CELÓW I ZADAŃ W ROKU

.....
 (Wydział/Jednostka)

I. Informacja o wykonaniu celów i zadań priorytetowych.

L.p.	CEL/ZADANIE PRIORYTETOWE	WYKONANO/ CZEŚCIOWO WYKONANO/ NIEWYKONANO	MIERNIKI OKREŚLAJĄCE STOPIEŃ REALIZACJI CELU/ZADANIA		UWAGI (przyczyny niewykonania celu/zadania, napotkane trudności itp.)
			Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Uzyskana wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	

II. Informacja o wykonaniu celów i zadań pozostałych.

1. Pozostałe cele i zadania zostały wykonane/częściowo wykonane/niewykonane*.

a) Niewykonane zostały następujące pozostałe cele i zadania:

.....

.....

.....

.....

b) Przyczyny niewykonania wyżej wymienionych pozostałych celów i zadań:

.....

.....

.....

.....

* Należy podkreślić właściwą odpowiedź. W przypadku odpowiedzi *częściowo wykonane* lub *niewykonane* należy uzupełnić część a i b.

.....
(data i podpis Naczelnika/Kierownika)

OŚWIADCZENIE O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ

.....
(miejscowość, data)

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

Ja niżej podpisany(imię i nazwisko)

jako(podać stanowisko)/kierownik jednostki
.....(podać nazwę)

w zakresie przydzielonych mi uprawnień **oświadczam, iż:**

- **posiadam wystarczającą pewność/wystarczającą pewność z zastrzeżeniami***, iż zasoby przydzielone do realizacji celów i zadań jednostki/powiatu* w (podać rok za który składane jest oświadczenie), zostały wykorzystane w zamierzonych celach i zgodnie z zasadą dobrego zarządzania finansowego oraz, że procedury kontroli zarządczej są ustanowione i zapewniają realizację operacji gospodarczych zgodnie z prawem i wewnętrznymi regulacjami oraz zasadami etycznego postępowania.

- zastrzeżenia dotyczą następujących obszarów działalności jednostki/powiatu:

.....
(w tym miejscu kierownik jednostki/Przewodniczący Zarządu **może przedstawić istotne ryzyka lub słabości kontroli zarządczej**, które zostały zidentyfikowane w określonych obszarach działalności jednostki/powiatu wraz z opisem działań planowanych lub podjętych w celu ograniczenia tych ryzyk lub słabości kontroli zarządczej).

Powyższe oświadczenie opiera się na mojej ocenie oraz informacjach, które pochodzą z**:

samooceny kontroli zarządczej, wyników audytu wewnętrznego, wyników instytucjonalnej kontroli wewnętrznej, wyników kontroli zewnętrznych.

.....
(podpis i pieczęć)

*Niepotrzebne skreślić

**Podkreślić właściwe