ZARZĄDZENIE NR 41/2019

DYREKTORA POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W ŁOWICZU

z dnia 20.08.2019 r.

w sprawie wprowadzenia Regulaminu Kontroli Zarządczej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu

Na podstawie art. 69 ust. 1 ustawy o finansach publicznych (t.j. Dz. U. 2019 poz. 869), w związku z § 19 pkt 11 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu przyjętego Uchwałą Nr 221/2019 Zarządu Powiatu Łowickiego z dnia 19 sierpnia 2019 r. zarządzam co następuje:

§ 1. Wprowadza się Regulamin Kontroli Zarządczej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2. Traci moc Zarządzenie nr 29/2016 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu z dnia 15.09.2016 r. w sprawie wprowadzenia systemu kontroli zarządczej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu oraz zasad jego koordynacji.

§ 3. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Łowiczu
Małgorzata Wagner

RADCA PRAWNY
Bociąga
Joanna Bociąga

Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr 41/2019
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Łowiczu z dnia 20.08.2019 r.

REGULAMIN KONTROLI ZARZĄDCZEJ W POWIATOWYM CENTRUM POMOCY RODZINIE W ŁOWICZU

Rozdział I
Przepisy ogólne

§ 1.

1. Regulamin określa:
   1) cele i zadania kontroli zarządczej,
   2) elementy systemu kontroli zarządczej,
   3) zakres kontroli finansowej.
2. Misją Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie jest pomoc społeczna mająca na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.
3. Ilekroć w niniejszym Regulaminie jest mowa o:
   1) **Centrum** - należy przez to rozumieć Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie;
   2) **Dyrektorze** –należy przez to rozumieć Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu;
   3) **standardach kontroli zarządczej** - należy przez to rozumieć standardy określone w Komunikacie 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);
   4) **zakresie obowiązków** - należy przez to rozumieć zakres obowiązków, czynności, uprawnień i odpowiedzialności każdego pracownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu;
   5) **procedury kontroli** obowiązujące w Centrum rozumiane są jako:
      a) zaprogramowany przez Dyrektora sposób realizacji określonych zadań, stanowiący dla pracowników sposób postępowania, a dla osób kontrolujących procedurę kontroli,
      b) kontrola dowodu księgowego od celowości zakupu i sposobu jego dokonania –od sprawdzenia pod względem merytorycznym (zastosowany tryb ustawy Prawo zamówień publicznych), poprzez przyjęcie mienia na stan, sprawdzenie dowodu pod względem formalnorachunkowym, dokonanie kontroli przez głównego księgowego do zatwierdzenia wypłaty przez Dyrektora;
   6) **zaleceniu pokontrolnym** – należy przez to rozumieć polecenie podjęcia działania zmierzającego do usunięcia nieprawidłowości, niezgodności z normami prawnymi, regulaminami lub instrukcjami;
   7) **wniosku pokontrolnym** – należy przez to rozumieć propozycję wprowadzenia zmiany w Centrum, mającą na celu usprawnienie lub poprawę organizacji pracy;
   8) **ryzyku** - należy przez to rozumieć prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia mającego niekorzystny lub negatywny wpływ na wykonywanie zadań bądź osiąganie celów;
   9) **czynniku ryzyka** - należy przez to rozumieć zdarzenie, działanie, zaniechanie, które może spowodować wystąpienie ryzyka;
   10) **zarządzaniu ryzykiem** - należy przez to rozumieć proces identyfikacji, oceny i przeciwdziałanie ryzyku, obejmujący także monitorowanie ryzyka i środków podejmowanych w celu jego ograniczania;
   11) **akceptowalnym poziomie ryzyka** - należy przez to rozumieć ustalony poziom istotności ryzyka, przy którym nie jest wymagane podejmowanie działań ograniczających je.

ROZDZIAŁ 2
Organizacja kontroli zarządczej

§ 2.

Kontrola zarządcza to ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy - opracowany w celu dostarczenia racjonalnego zapewnienia co do realizacji celów w następujących obszarach:

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.

§ 3.

System kontroli zarządczej w jest to zintegrowany zbiór elementów i czynności kontrolnych obejmujący:

1) samokontrolę,
2) kontrolę funkcjonalną,
3) kontrolę instytucjonalną.

§ 4.

1. Istotą wspólną czynności kontrolnych jest szczegółowe zbadanie stanu faktycznego i porównanie go z obowiązującą dla niego normą, oraz ustalenie odchyleń od tej normy.
2. W trakcie czynności kontrolnych ocena badanego stanu faktycznego powinna odbywać się według kryteriów, do których zalicza się:
   a) poprawność organizacyjną komórki lub stanowiska pracy z punktu widzenia realizowanych celów (kompetencje, sprawność, prawidłowość i efektywność przyjętych rozwiązań organizacyjnych i kierunków działania, a także doboru środków w celu wykonania założonych zadań),
   b) legalność, czyli zgodność z obowiązującymi przepisami i normami prawnymi,
   c) gospodarność - ocena kontrolowanych zjawisk, procesów gospodarczych i finansowych z punktu widzenia racjonalności, efektywności i celowości podejmowanych decyzji, a następnie ich realizacji: gospodarowanie aktywami jednostki, które umożliwią uzyskanie przy najniższych nakładach (w danych warunkach) optymalnych efektów,
   d) celowość - zapewniająca eliminacje działań niekorzystnych i zbędnych z punktu widzenia interesów jednostki, realizuje się przez sprawdzenie, czy środki finansowe zostały wydatkowane zgodnie z przeznaczeniem określonym w planie finansowym,
   e) rzetelność - zgodność dokumentacji ze stanem faktycznym.

§ 5.

1. Do samokontroli zobowiązani są wszyscy pracownicy zatrudnieni w Centrum, bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy.
2. Samokontrola polega na kontroli prawidłowości wykonywania własnej pracy przez pracowników w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i obowiązki wynikające z posiadanego zakresu czynności służbowych, z uwzględnieniem postanowień niniejszego Regulaminu. Samokontrola realizowana jest w ramach powierzonych obowiązków służbowych w toku codziennego wykonywania zadań.
3. W przypadku ujawnienia nieprawidłowości, pracownik dokonujący samokontroli, jest zobowiązany:

a) podjąć niezbędne działania zmierzające do usunięcia nieprawidłowości,
b) niezwłocznie poinformować przełożonego o ujawnionych nieprawidłowościach.
c) przełożony, który został poinformowany o ujawnionych nieprawidłowościach, zobowiązany jest niezwłocznie podjąć decyzję w sprawie dalszego toku postępowania w odniesieniu do ujawnionych nieprawidłowości.

§ 6.

1. Kontrola funkcjonalna wykonywana jest przez Dyrektora.
2. Dyrektor opracowuje roczny plan kontroli, który obejmuje podstawowy zakres kontroli. Plan może być także w każdym czasie zmieniony przez Dyrektora, co będzie wynikało z bieżących potrzeb.
3. Po zakończeniu roku kalendarzowego Dyrektor sporządza informację z realizacji planu kontroli za rok poprzedni w terminie do 31 stycznia.
4. Przed przystąpieniem do kontroli Dyrektor opracowuje tezy dotyczące kontroli określające temat, cel i zadania kontroli, okres objęty kontrolą, podstawowe przepisy prawne z zakresu mającej się odbyć kontroli, dokumenty podlegające kontroli oraz czas trwania kontroli.
5. W toku postępowania kontrolnego pracownik kontrolowany ma prawo na każdym etapie kontroli wnieść wnioski wyjaśniające do zakresu kontrolowanego tematu.
6. Zakończone czynności kontrolne należy udokumentować protokołem oraz zaleceniami pokontrolnymi (w przypadku stwierdzenia uchybień) sporządzonymi w ciągu 7 dni od dnia zakończenia kontroli. Kopie protokołu otrzymują wszystkie osoby wymienione w protokole, co potwierdzają złożeniem podpisu.
7. Zalecenia pokontrolne należy wykonać niezwłocznie nie później jednak niż w ciągu 30 dni, o czym należy powiadomić pisemnie Dyrektora Centrum.
8. Protokół z kontroli powinien zawierać co najmniej:
   a) pełne brzmienie nazwy jednostki kontrolowanej,
   b) okres prowadzenia kontroli,
   c) imię, nazwisko, stanowisko służbowe przeprowadzającego kontrolę oraz pracowników udzielających wyjaśnień,
   d) określenie przedmiotu kontroli,
   e) termin poprzedniej kontroli (przeprowadzonej przez kontrolującego) i stopień realizacji zaleceń pokontrolnych,
   f) ustalenia z przebiegu kontroli,
   g) określenie wydanych w toku kontroli wniosków i zaleceń,
   h) wzmiankę o prawie zgłoszenia pisemnych zastrzeżeń i wyjaśnień do treści protokołu w ciągu 3 dni od daty jego podpisania,
   i) wyszczególnienie załączników,
   j) określenie ilości egzemplarzy i podanie komu je dostarczono,
   k) miejsce i datę sporządzenia protokołu oraz podpisy osoby kontrolującej, odpowiedzialnej oraz dyrektora jednostki.
9. Stosuje się dwa tryby przeprowadzania kontroli:
   a) tryb roboczy – kiedy wstępnie badamy obszar kontroli. W przypadku braku uchybień sporządza się notatkę służbową, bez sporządzania protokołu,
   b) tryb protokolarny – stosuje się w przypadku stwierdzenia błędów i nadużyć w celu ewentualnego powiadomienia zewnętrznych organów kontroli instytucjonalnej. Sprawdzenie obszaru kontroli i jej udokumentowanie realizuje się na zasadach kontroli instytucjonalnej.

§ 7.

Kontrola instytucjonalna przeprowadzana jest przez instytucje uprawnione.

ROZDZIAŁ 3
Charakter i rodzaje kontroli zarządczej

§ 8.

1. Charakter mechanizmów kontrolnych dzieli się na:
   a) zapobiegawczy – realizacja misji jednostki, zapobieganie występowania niepożądanych zjawisk,
   b) wykrywający - w celu wykrycia i skorygowania niepożądanych zjawisk, które już wystąpiły,
   c) dyrektywny - w celu spowodowania lub pohudzenia wystąpienia pożądanego zjawiska.
2. W przypadku, gdy mechanizmy określone w pkt. 1 nie występują, lub zastosowanie ich jest zbyt kosztowne w stosunku do uzyskiwanych korzyści, należy zastosować mechanizmy kontrolne kompensujące - łagodzące.

§ 9.

Wyróżnia się następujące rodzaje kontroli:
1. zwrotna - dostarcza informacji na temat zakończonej działalności, umożliwia udoskonalenie działania w przyszłości poprzez naukę na dawnych błędach,
2. równoległa - koryguje bieżące procesy, monitoruje działalność w czasie rzeczywistym, aby nie dopuścić do znacznych odchyleń od standardów,
3. wyprzedzająca - przewiduje problemy i im zapobiega.

ROZDZIAŁ 4
System kontroli zarządczej

§ 10.

Kontrola zarządcza składa się z pięciu wzajemnie powiązanych elementów:
1. środowisko wewnętrzne,
2. zarządzanie ryzykiem,
3. ~~czynności/~~mechanizmy kontrolne,
4. informacja i komunikacja,
5. monitoring i ocena.

§ 11.

1. Środowisko kontroli to działania Dyrektora kształtujące poziom znaczenia kontroli wewnętrznej oraz zapewniające warunki niezbędne do osiągnięcia podstawowych celów kontroli w Centrum.
2. Dyrektor oraz pracownicy, wykonując powierzone im zadania i obowiązki, kierują się osobistą i zawodową uczciwością.
3. Pracownicy posiadają taki poziom wiedzy, umiejętności i doświadczenia, który pozwala im na skuteczne i efektywne wypełnianie powierzonych zadań i obowiązków, a także rozumienie znaczenia systemu kontroli zarządczej.
4. Proces zatrudniania prowadzony jest w taki sposób, który zapewnia wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy.
5. Dyrektor zapewnia możliwość rozwoju zawodowego pracownikom Centrum.
6. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników oraz zakres sprawozdawczości jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny.
7. Każdemu pracownikowi jest przedstawiany na piśmie zakres jego obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.
8. Zakres, o którym mowa w pkt. 6 jest precyzyjnie określony oraz odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji i ryzyka z nim związanego.

9. Projekt zakresu, o którym mowa w pkt. 6 opracowuje pracownik ds. kadr, a zatwierdza Dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik.
10. Przyjęcie zakresu jest potwierdzone przez pracownika podpisem.
11. Osoby wyznaczone przez Dyrektora są zobowiązane do zidentyfikowania zadań, przy wykonywaniu których pracownicy mogą być szczególnie podatni na wpływy szkodliwe dla gospodarki finansowej lub wizerunku jednostki oraz ustanowienia środków zaradczych.
12. Zestawienie zadań wrażliwych oraz mechanizmów kompensujących winno być określone w formie pisemnej. Pracownicy winni być zapoznani z zestawieniem. Wzór Zestawienia stanowi załącznik nr 1 do Regulaminu.

§ 12.

1. Zarządzanie ryzykiem opiera się na zestawie wzajemnie uzupełniających się celów, o których mowa w § 2, połączonych ze sobą na wszystkich szczeblach Centrum. Obejmuje rozpoznanie i analizę zewnętrznych i wewnętrznych ryzyk zagrażających realizacji celów na szczeblu danej działalności, jak i całego Centrum.
2. Dyrektor systematycznie, nie rzadziej niż raz w roku, dokonuje identyfikacji zewnętrznego i wewnętrznego ryzyka związanego z poszczególnymi celami i zadaniami.
3. Zidentyfikowane ryzyka poddawane są analizie mającej na celu określenie możliwych skutków i prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka w Centrum.
4. Wobec zidentyfikowanych ryzyk określa się rodzaj możliwych reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie). Dyrektor określa działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu.
5. W Centrum stosuje się jednostopniową ocenę ryzyka, tj. po uwzględnieniu funkcjonujących mechanizmów kontroli.
6. Czynności, o których mowa w ust. 2 należy przeprowadzać nie rzadziej niż raz w roku. W przypadku istotnych zmian mających wpływ na funkcjonowanie jednostki należy dokonać ponownej identyfikacji i oceny ryzyka.
7. Do określenia prawdopodobieństwa (P) wystąpienia danego ryzyka należy zastosować następującą skalę punktową:
   I. 1 punkt – niskie, tj. może wystąpić raz w roku lub wcale,
   II. 2 punkty – średnie, tj. może wystąpić kilkukrotnie w ciągu roku,
   III. 3 punkty – wysokie, tj. może pojawiać się wielokrotnie w ciągu roku.
8. Do określenia wpływu (W) ryzyka na realizację zadań należy zastosować następującą skalę punktową:
   I. 1 punkt – niski, tj. spowoduje niewielką stratę posiadanych zasobów, niewielkie opóźnienia lub zakłócenia w wykonywaniu zadań, nie wpływa na wizerunek Centrum, skutki zdarzenia można łatwo usunąć,
   II. 2 punkty – średni, tj. spowoduje znaczącą stratę posiadanych zasobów, ma negatywny wpływ na efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek Centrum,
   III. 3 punkty – wysoki, tj. będzie miało bardzo duży wpływ na realizację kluczowych zadań, spowoduje poważny uszczerbek na jakości wykonywanych działań, dużą stratę finansową albo niekorzystny wizerunek Centrum, doprowadzi do niezrealizowania kluczowego celu.
9. W oparciu o dokonaną ocenę prawdopodobieństwa (P) i wpływu (W) wystąpienia ryzyka ustalany jest poziom istotności ryzyka, jako iloczyn P oraz W.
10. Ustala się następujące poziomy istotności ryzyka:
   I. wysoki – iloczyn, o którym mowa w ust. 1, wynosi od 6 do 9 punktów; oznacza poważne zagrożenie dla kluczowej działalności Starostwa i jednostek lub dla osiągnięcia wyznaczonych celów oraz konieczność ustalenia i podjęcia działań ograniczających je;
   II. średni – iloczyn, o którym mowa w ust. 1, wynosi od 3 do 4 punktów; oznacza potencjalny wpływ na działalność Starostwa i jednostek oraz konieczność ustalenia i podjęcia działań ograniczających je;

III. niski – iloczyn, o którym mowa w ust. 1, wynosi od 1 do 2 punktów; oznacza, że nie zagraża realizacji kluczowych celów i zadań oraz nie ma konieczności ustalania i podejmowania działań ograniczających je.

11. Ustala się, że ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko niskie.
12. W stosunku do pozostałych poziomów istotności ryzyka wyznaczeni pracownicy określają planowane działania przeciwdziałające ryzyku oraz planowaną reakcję na ryzyko i termin podjęcia ww. działań. Dyrektor akceptuje przekroczenie poziomu ryzyka akceptowalnego oraz zaproponowane działania i terminy ich realizacji, podpisując arkusz identyfikacji zawierający propozycje wszystkich działów stanowiący załącznik nr 2 do Regulaminu.

§ 13.

1. Mechanizmy kontrolne to zasady i procedury, przy pomocy których zapewnia się realizację wytycznych Dyrektora w odpowiedzi na ryzyko zagrażające realizacji celów. Bez względu na to, czy są wykonywane automatycznie, czy ręcznie, mają różne cele i są stosowane na wszystkich szczeblach i funkcjach.
2. Skuteczne mechanizmy kontrolne powinny być:
   a) na czas - wykrycie powinno pozwolić na wczesną korektę odchyleń,
   b) oszczędne - kontrole powinny dawać racjonalne zapewnienie osiągnięcia oczekiwanych wyników, z uwzględnieniem analizy kosztów-korzyści, operacje finansowe i gospodarcze muszą być zatwierdzane przez Dyrektora bądź przez osobę przez niego upoważnioną,
   c) dobrze umiejscowione - punkty kontrolne powinny się znajdować tam, gdzie jest najbardziej prawdopodobne, że pomiary pozwolą wykryć krytyczne odchylenia od celów jednostki,
   d) elastyczne - kontrole powinny uwzględniać zmiany operacyjne,
   e) odpowiednie - powinny odpowiadać potrzebom Dyrektora i powinny być dopasowane do struktury organizacyjnej Centrum. Muszą rzetelnie odzwierciedlać wydarzenia, do pomiaru których zostały zaprojektowane,
   f) spójne z odpowiedzialnością - ustanawiają odpowiedzialność za wyniki,
   g) zdolne identyfikować przyczyny - korekta jest bardziej prawdopodobna, jeśli została zaplanowana jako odpowiedź na znane potencjalne przyczyny.
   h) rzetelne – pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych, weryfikacja operacji przed i po realizacji.

§ 14.

1. Informacja i komunikacja oznacza, iż należy zidentyfikować, zebrać i przekazać istotne zewnętrzne lub wewnętrzne informacje w odpowiednim czasie i we właściwy sposób.
2. Przekazywanie informacji (komunikacja) w Centrum umożliwia wykonywanie obowiązków związanych ze sprawozdawczością finansową, operacjami i zgodnością.
3. Informacja powinna być odpowiednia, na czas, aktualna, dokładna i dostępna.

§ 15.

1. Monitoring jest to proces oceny jakości działania systemu w określonym czasie.
2. Dyrektor w ramach wykonywania bieżących obowiązków monitoruje skuteczność kontroli zarządczej i jej poszczególnych elementów.
3. Do bieżącej oceny funkcjonowania kontroli zarządczej zobowiązani są także inni pracownicy pełniący funkcje kierownicze, a zidentyfikowane problemy są na bieżąco rozwiązywane.
4. Co najmniej raz w roku przeprowadzana jest samoocena systemu kontroli zarządczej przez pracowników ~~wykonujących zadania z tego zakresu~~. Ankieta stanowi załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.

ROZDZIAŁ 5
Kontrola finansowa

§ 16.

Kontrola finansowa, jako cześć systemu kontroli zarządczej obejmuje:

1. przeprowadzanie wstępnej oceny celowości zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków;
2. badanie i porównanie stanu faktycznego ze stanem wymaganym w zakresie dotyczącym procesów pobierania i gromadzenia środków publicznych, zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków ze środków publicznych, udzielania zamówień publicznych oraz zwrotu środków publicznych;
3. prowadzenie gospodarki finansowej oraz stosowanie procedur dotyczących procesów, o których mowa w pkt. 2.

§ 17.

1. Merytoryczne kwestie z zakresu gospodarki finansowej w formie procedur kontroli są uregulowane odrębnymi przepisami wewnętrznymi.
2. Procedury kontroli zawarte w § 17 pkt. 1 stanowią podstawę badania w trakcie trwania czynności kontrolnych, zgodności stanu faktycznego operacji finansowych z zawartymi w nich oznaczeniami.

§ 18.

W przypadku ujawnienia nieprawidłowości dotyczącym procesu gospodarki finansowej pracownik jest zobowiązany do podjęcia działań, o których mowa w § 5 pkt. 3 Regulaminu.

Rozdział 6
Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

§19.

1. Dyrektor na podstawie:
   1) monitoringu realizacji celów i zadań;
   2) procesu zarządzania ryzykiem;
   3) samooceny kontroli zarządczej;
   4) zaleceń audytu wewnętrznego;
   5) zaleceń kontroli wewnętrznych i zewnętrznych;
   6) innych dokumentów, które mają istotny wpływ

- dokonuje analizy funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Centrum, a następnie udziela zapewnienia o stanie kontroli zarządczej funkcjonującej w Centrum do dnia 31 stycznia każdego roku, zgodnie z wzorem określonym w załączniku nr 4 do Regulaminu.

2. Oświadczenie, o którym mowa w pkt. 1, podlega publikacji w Biuletynie Informacji Publicznej Centrum.

Załącznik nr 1
do Regulaminu Kontroli Zarządczej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu
stanowiącego załącznik 1 do Zarządzenia nr 41/2019 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu z dnia 20.08.2019 r.

Zestawienie zadań wrażliwych oraz mechanizmów kompensujących

L.p.	Zadanie wrażliwe	Mechanizm kompensujący
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
...		

Załącznik nr 2
do Regulaminu Kontroli Zarządczej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu
stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 41/2019
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu z dnia 20.08.2019 r.

Arkusz identyfikacji celów, zadań, mierników oraz zarządzania ryzykiem na rok .....

Identyfikacja celów i zadań, monitorowanie ich realizacji	1	numer kolejny zadania	1			
	2	CEL/ zadanie				
	3	miernik				
	4	planowana wartość do osiągniecia na koniec roku				
	5	zasoby przeznaczone do realizacji				
	6	osoby odpowiedzialne za realizację/właściciel ryzyka				
Zarządzanie ryzkiem		kategoria ryzyka	zasoby ludzkie	działalność	zewnętrzne	finansowe
	7	nazwa ryzyka				
	8	prawdopodobieństwo wystąpienia (P)				
	9	wpływ na zadanie (W)				
	10	istotność ryzyka (PxW)				
	11	planowane działanie				
	12	data planowanego monitoringu przez właściciela ryzyka				

Akceptuję przekroczenie poziomu ryzyka akceptowalnego.

/podpis Dyrektora PCPR/

Załącznik nr 3
do Regulaminu Kontroli Zarządczej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu
stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 41/2019 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu z dnia 20.08.2019 r.

Ankieta samooceny kontroli zarządczej dla pracowników

Lp.	PYTANIE	TAK	NIE	Trudno to ocenić	a) Odniesienie do regulacji. procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź TAK b) uzasadnienie odpowiedzi NIE; inne UWAGI
1.	Czy Pani/Pan wie, jakie zachowania pracowników uznawane są w jednostce za nieetyczne?				
2.	Czy Pani/Pan wie, jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w jednostce ?				
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 szkolenia, w których Pan/Pani uczestniczył/a były przydatne na zajmowanym stanowisku?				
6.	Czy jest Pani/Pan informowany przez bezpośredniego przełożonego o wynikach okresowej oceny Pani/Pana pracy?				
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. zakres obowiązków, opis stanowiska pracy)?				
8.	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?				
9.	Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/Pana zadań?				
10.	Czy bezpośredni przełożeni w wystarczającym stopniu				

	monitorują na bieżąco stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
11.	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia jednostki?				
12.	Czy w Pani/Pana komórce/jednostce organizacyjnej zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny (np. jako plan pracy, plan działalności)?				
13.	Czy cele i zadania Pani/Pana komórki/jednostki organizacyjnej 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 12 brzmi TAK*				
14.	Czy w Pani/Pana komórce/jednostce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki/jednostki organizacyjnej (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)?				
15.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki/jednostki organizacyjnej?				
16.	Czy w Pani/Pana komórce/jednostce organizacyjnej podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenie zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, w szczególności tych istotnych?				
17.	Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w jednostce (np. poprzez intranet)?				
18.	Czy istniejące procedury w wystarczającym stopniu opisują zadania realizowane przez Panią/Pana?				
19.	Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi (np. regulaminem organizacyjnym, innymi procedurami)?				
20.	Czy nadzór ze strony przełożonych zapewnia skuteczną realizację zadań?				

21.	Czy wie Pani/Pan, jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej np. pożaru, powodzi, poważnej awarii?				
22.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady sprawowania zastępstw na Pani/Pana stanowisku pracy?				
23.	Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?				
24.	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych Pani/Panu zadań?				
25.	Czy postawa osób na stanowiskach kierowniczych w Pani/Pana komórce/jednostce organizacyjnej zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań komórki organizacyjnej?				
26.	Czy w przypadku wystąpienia trudności w realizacji zadań zwraca się Pani/Pan w pierwszej kolejności do bezpośredniego przełożonego z prośbą o pomoc?				
27.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
28.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w jednostce?				
29.	Czy zna Pani/Pan zasady kontaktów pracowników jednostki z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) oraz swoje uprawnienia i obowiązki w tym zakresie?				
30.	Czy Pani/Pana komórka/jednostka organizacyjna utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?				
31.	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w jednostce zasad, procedur, instrukcji itp.?				

Załącznik nr 4
do Regulaminu Kontroli Zarządczej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu
stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 41/2019 Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu z dnia 20.08.2019 r.

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu **za rok** .....

Dział I

Jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, tj. działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności dla zapewnienia zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji, zarządzania ryzykiem,

oświadczam, że w kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych

Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu

Część A [] w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część B [] w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część C [] nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część D Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszego oświadczenia pochodzących z:
[] monitoringu realizacji celów i zadań,
[] samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych,
[] 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.

.....

(miejscowość, data) (podpis kierownika jednostki)

Dział II[1)]

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania *kontroli* zarządczej w roku ubiegłym.

.....

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

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

.....

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

Dział III[2)]

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

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

.....

Należy opisać najistotniejsze działania, jakie zostały podjęte w roku, którego dotyczy niniejsze *oświadczenie* w odniesieniu do planowanych działań wskazanych w dziale II *oświadczenia* za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze *oświadczenie*. W *oświadczeniu* za rok 2010 nie wypełnia się tego punktu.

2. Pozostałe działania:

.....

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

Objaśnienia:

[1)] Dział II sporządzany jest w przypadku, gdy w dziale I niniejszego *oświadczenia* zaznaczono część B albo C.

[2)] Dział III sporządza się w przypadku, gdy w dziale I *oświadczenia* za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze *oświadczenie*, była zaznaczona część B albo C lub gdy w roku, którego dotyczy niniejsze *oświadczenie*, były podejmowane inne niezaplanowane działania mające na celu poprawę funkcjonowania *kontroli* zarządczej.