

Zarządzenie Nr 2/2018
Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Aleksandrowie Kujawskim
z dnia 05 stycznia 2018 roku

w sprawie przyjęcia regulaminu kontroli zarządczej oraz systemu zarządzania ryzykiem
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim

Na podstawie art. 69 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 2077) w związku z komunikatem Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 roku, w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF z dnia 30 grudnia 2009 r., Nr 15, poz. 84) oraz komunikatem Nr 6 Ministra Finansów dnia 06 grudnia 2012r. (Dz. Urz. MF. z dnia 06 grudnia 2012r. poz.56), § 4 ust. 6 pkt 5 Regulaminu organizacyjnego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim przyjętego uchwałą Nr 99/2016 Zarządu Powiatu w Aleksandrowie Kujawskim z dnia 05 stycznia 2016r., zmienionego uchwałą Nr 168/2016 Zarządu Powiatu Aleksandrowskiego z dnia 29 września 2016r. zarządza się co następuje:

§1. Przyjmuje się regulamin kontroli zarządczej oraz system zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim, który stanowi załącznik do zarządzenia.

§2. Traci moc zarządzenie Nr 14/2011 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim z dnia 22 listopada 2011r. w sprawie określenia Polityki zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim.

§3. Wykonanie zarządzenia powierza się pracownikowi prowadzącemu sprawy kadrowe Centrum.

§4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Kierownik
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

M. Węgrzyn
M. Węgrzyn

Sprawdz. pod wzgl. formaln.-prawnym:
RADCA PRÁWNY *Anna J. Szpadak*
Toruń, 2018 - 01 05

Regulamin kontroli zarządczej oraz systemu zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim

Rozdział 1 Przedmiot regulaminu i zakres stosowania

§ 2. Przedmiotem niniejszego regulaminu jest określenie zasad i organizacji prowadzenia kontroli zarządczej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim.

§ 3. Użyte w regulaminie określenia oznaczają:

- 1) **Kontrola zarządcza** – w jednostkach sektora finansów publicznych stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy,
- 2) **Informacja zarządcza** – informacja (słowna lub pisemna), która ma wpływ na proces podejmowania decyzji, może tę decyzję powodować, wymuszać lub modyfikować, nie skupia się na sprawach sensu stricte finansowych. Obejmuje swym zakresem całokształt pracy.
- 3) **Audyt zewnętrzny** – prowadzony przez Starostwo Powiatowe w Aleksandrowie Kujawskim jest działalnością niezależną i obiektywną, której celem jest wspieranie Kierownika Centrum w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej i jednostki doradcze,
- 4) **Procedura** – zaprogramowanie przez kierownictwo pracy w instrukcjach i regulaminach wewnętrznych, aby postępowanie pracowników było zgodne nie tylko z obowiązującymi ustawowymi regulacjami prawnymi, lecz również ze standardami kontroli:
 - a) **procedury finansowe** - procedury wynikające bezpośrednio z ustawy o finansach publicznych i z ustawy o rachunkowości oraz na ich podstawie rozporządzeń wykonawczych,
 - b) **procedury okołofinansowe** – procedury wskazane w innych niż finansowe aktach prawnych regulujących pracę.
- 5) **Centrum** – rozumie się przez to Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim.

§ 4. Kontrola prowadzona jest w celu ustalenia stanu faktycznego w zakresie działalności obszarów/procesów poddanych kontroli, rzetelnego jej udokumentowania i dokonywania oceny kontrolowanej działalności według kryteriów określonych w § 5 ust.2.

- 1) poprawność organizacyjna 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).
- 2) legalność, czyli zgodność z obowiązującymi przepisami i normami prawnymi,
- 3) 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 umożliwiają uzyskanie przy najniższych na kładach (w danych warunkach) optymalnych efektów,
- 4) celowość – zapewniająca eliminację działań niekorzystnych i zbędnych z punktu widzenia interesów Centrum, realizuje się przez sprawdzenie, czy środki finansowe zostały wydatkowane zgodnie z przeznaczeniem określonym w planie finansowym.

Rozdział 2

System i organizacja kontroli zarządczej

§ 6. Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:

- 1) zgodności działalności Centrum z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- 2) skuteczności i efektywności działania pozwalającej na realizację zadań i celów,
- 3) wiarygodności sprawozdań poprzez kontrole ich składania,
- 4) ochrony mienia jednostki,
- 5) efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- 6) zarządzanie ryzykiem.

§ 7. System kontroli zarządczej jest to zintegrowany zbiór elementów i czynności kontrolnych obejmujących:

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

§ 8. 1. Samokontrola polega na kontroli prawidłowości wykonywania własnej pracy przez pracowników Centrum 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.

2. Do samokontroli zobowiązani są wszyscy pracownicy bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy.

3. W przypadku ujawnienia nieprawidłowości, pracownik dokonujący samokontroli jest zobowiązany:

- 1) podjąć niezbędne działania zmierzające do usunięcia nieprawidłowości,
- 2) niezwłocznie poinformować Kierownika Centrum o ujawnionych nieprawidłowościach.

4. Kierownik Centrum, który został poinformowany o ujawnionych nieprawidłowościach, zobowiązany jest niezwłocznie podjąć decyzję w sprawie dalszego toku postępowania w odniesieniu do ujawnionych nieprawidłowości.

§ 9. Kontrola funkcjonalna jest to kontrola wewnętrzna realizowana w trybie bezpośredniego nadzoru przez Kierownika Centrum w stosunku do koordynatora kontroli zarządczej, której obowiązek wykonywania określony został w zakresie czynności służbowych bądź wynika z innych przepisów.

§ 10. Kontrola instytucjonalna zewnętrzna realizowana jest przez:

- a) Audyt wewnętrzny i zewnętrzny,
- b) Osoby lub zespoły kontrolne powołane na podstawie upoważnienia Starosty,
- c) Instytucje zewnętrzne powołane do kontroli (Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Urząd Skarbowy, Państwowa Inspekcja Pracy i inne).

§ 11. Kontrola zarządcza składa się z pięciu wzajemnie powiązanych elementów/grup stanowiących grupy standardów kontroli zarządczej będących jednocześnie wytycznymi do jej prawidłowego i efektywnego funkcjonowania:

- 1) środowiska wewnętrznego,
- 2) zarządzania ryzykiem,
- 3) czynności/mechanizmów kontrolnych,
- 4) informacji i komunikacji,
- 5) monitoringu i oceny.

§ 12. Środowisko wewnętrzne kontroli zarządczej to środowisko, które ma zapewnić:

- 1) przestrzeganie wartości etycznych,
- 2) zatrudnianie pracowników z odpowiednimi kwalifikacjami zawodowymi,
- 3) dostosowanie struktury organizacyjnej Centrum do jego aktualnych celów i zadań,
- 4) właściwe delegowanie uprawnień poprzez odpowiedni system upoważnień i pełnomocnictw.

§ 13.1 Zarządzanie ryzykiem następuje poprzez:

- 1) określenie celów i zadań Centrum,
- 2) zidentyfikowanie ryzyka niepowodzenia ich realizacji,
- 3) przestrzeganie wpływu ryzyka na cele i zadania Centrum,
- 4) zastosowanie środków zaradczych,
- 5) monitorowanie.

2. Zarządzanie ryzykiem odbywa się zgodnie z wprowadzoną w Centrum instrukcją „System zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim” stanowiącym załącznik nr 1 do regulaminu.

§ 14. Mechanizmy kontroli zarządczej zapewniają:

- 1) prowadzenie właściwej dokumentacji systemu kontroli zarządczej,
- 2) nadzór nad wykonywaniem celów i zadań,
- 3) utrzymanie ciągłości działalności,
- 4) ochronę zasobów,
- 5) istnienie i stosowanie odpowiednich mechanizmów kontroli dotyczących operacji finansowych i gospodarczych,
- 6) istnienie i stosowanie odpowiednich mechanizmów dotyczących systemów informatycznych.

§ 15. Zapewnienie dostępu do informacji i efektywny system komunikacji między pracownikami zapewniony jest poprzez:

- 1) bieżącą informację (dostęp do przepisów prawa, wytycznych i zarządzeń wyższych przełożonych, instrukcji, regulaminów, procedur, literatury fachowej, itp.)
- 2) komunikację wewnętrzną niezbędną pracownikom do realizacji zadań,
- 3) komunikację zewnętrzną niezbędną do wymiany informacji z podmiotami zewnętrznymi.

§ 16. Monitorowanie i ocena systemu kontroli zarządczej odbywa się poprzez:

- 1) okresową ocenę pracowników przeprowadzoną w trybie określonym w drodze Zarządzenia Kierownika Centrum w sprawie regulaminu przeprowadzania okresowej oceny kwalifikacyjnej pracowników samorządowych zatrudnionych na stanowiskach urzędniczych,
- 2) samoocenę kontroli zarządczej dokonywaną poprzez wypełnienie kwestionariuszy w formie i terminach określonych przez koordynatora kontroli zarządczej, o którym mowa w § 17 lub w innej udokumentowanej formie (burza mózgów).
- 3) uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez kierownika Centrum na podstawie dokumentacji kontroli zarządczej, o której mowa w § 18.

§ 17. Koordynatorem kontroli zarządczej w Centrum jest pracownik zajmujący się sprawami kadrowymi Centrum.

2. Koordynator prowadzi i aktualizuje wykaz procedur kontroli zarządczej.

3. Osoby zatrudnione w Powiatowym Centrum Pomocy rodzinie zobowiązane są do bieżącego, pisemnego informowania koordynatora o występujących zagrożeniach na ich stanowisku pracy, z jednoczesnym wskazaniem propozycji rozwiązań i czynności zaradczych.

§ 18. Na dokumentację systemu kontroli zarządczej składają się w szczególności:

- 1) procedury ujęte w wykazie, o którym mowa w § 17 ust. 2,
- 2) wyniki kontroli wewnętrznych i zewnętrznych,
- 3) wyniki audytów wewnętrznych i zewnętrznych,
- 4) informacje zarządcze, np. informacje, o których mowa w § 17 ust. 3,
- 5) analizy, sprawozdania informujące ze sposobu załatwienia skarg i wniosków, protokoły z posiedzenia komisji budżetowej, kwartalne oceny realizacji budżetu, i inne,
- 6) zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników,
- 7) wyniki samooceny kontroli zarządczej,
- 8) wyniki analizy ryzyka dokonanej zgodnie z instrukcją: „system zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim”.

§ 19. 1. Okresowej oceny systemu kontroli zarządczej w Centrum dokonuje koordynator.

2. Na podstawie dokumentacji systemu kontroli zarządczej oraz okresowej oceny koordynatora Kierownik Centrum uzyskuje zapewnienie o stanie systemu kontroli zarządczej w Centrum.

3. Uzyskanie zapewnienia może przybrać formę oświadczenia składanego przez Kierownika Centrum po uzyskaniu informacji zbiorczych za dany rok, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do regulaminu.

Rozdział 3

Postanowienia końcowe

§ 20. Traci moc zarządzenie Nr 14/2011 Kierownika Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie Aleksandrowie Kujawskim z dnia 22 listopada 2011 r. w sprawie określenia Polityki zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim.

§ 21. W sprawach nieuregulowanych regulaminem stosuje się przepisy ustawy o finansach publicznych.

§ 22. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik nr 1
do Regulaminu kontroli zarządczej oraz systemu zarządzania ryzykiem
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie
w Aleksandrowie Kujawskim

INSTRUKCJA

SYSTEMI ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W POWIATOWYM CENTRUM POMOCY RODZINIE W ALEKSANDROWIE KUJAWSKIM

1. Identyfikacji i analizy ryzyka dokonują pracownicy Centrum w zakresie swoich obowiązków. Z czynności tych sporządzają rejestr ryzyk, którego wzór wraz z opisem stanowi załącznik nr 1 do niniejszej instrukcji.
2. Zbiorowej oceny zidentyfikowanych ryzyk dokonuje zespół ds. zarządzania ryzykiem, zwany dalej zespołem, według wzoru, stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej instrukcji.
3. Z posiedzeń zespołu sporządza się protokół, stanowiący dokumentację kontroli zarządczej.
4. Zespół zwoływany jest przez koordynatora kontroli zarządczej, w miarę potrzeb, nie rzadziej niż raz w roku. Zespół monitoruje zidentyfikowane ryzyka.

REJESTR RYZYK

Lp.	Cele/ Zadania	Opis ryzyka	Istotność ryzyka (poważne/ umiarkowane)	Reakcja na ryzyko	Właściciel ryzyka
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1					
2					
3.					
4.					

OPIS:

Kolumna 2: Cel/zadanie – (realizujące cel strategiczny- misję), zadanie jest określone w czasie i mierzalne (ilościowo, wartościowo), często

dotyczy konkretnych działań zaplanowanych np. w planie rocznym.

Kolumna 3: Opis ryzyka to opis zidentyfikowanego zdarzenia uniemożliwiającego bądź zakłócającego realizację zadania w części lub w całości.

Kolumna 4: Istotność ryzyka – klasyfikacja ryzyka

Ryzyko poważne (duża istotność) – **jest zagrożeniem** które może doprowadzić lub doprowadziło do istotnych negatywnych skutków dla badanego systemu (procesu); jego wynikiem może być w szczególności poważne zakłócenie funkcjonowania systemu, nieefektywne lub niecelowe wykorzystanie zasobów, straty finansowe, naruszenie powszechnie obowiązujących przepisów, w szczególności prowadzące do odpowiedzialności prawnej, nierzetelna ewidencja lub sprawozdawczość; ryzyko poważne może wiązać się z istotnymi (brakami) lukami w systemie zarządzania i kontroli wewnętrznej.

Ryzyko umiarkowane (średnia istotność) – **jest zagrożeniem** które może doprowadzić lub doprowadziło do zakłócenia funkcjonowania badanego systemu (procesu) w szczególności na skutek niepełnych, (nieprecyzyjnych) lub nieaktualnych procedur (regulacji wewnętrznych), braku odpowiednich kontroli, albo niewłaściwie prowadzonej dokumentacji.

Ryzyko niskie (mała istotność) – są to pojedyncze błędy i braki w dokumentacji lub procedurach (regulacjach wewnętrznych) mające nieznaczny wpływ na funkcjonowanie badanego systemu (procesu). Ryzyko niskie jest ryzykiem akceptowalnym dla jednostki.

Kolumna 5: Reakcja na ryzyko w zależności od wyników analizy i określenia stopnia istotności ryzyka może być następująca:

- a) Tolerowanie – brak działań, ryzyko akceptowalne.
- b) Przeniesienie – przeniesienie części lub całości ryzyka innej stronie, np. zakup polisy ubezpieczeniowej lub zlecenie czynności na zewnątrz,
- c) Wycofanie się – odejście od działań, które wiążą się z ryzykiem, np. rezygnacja z projektu, zadania,
- d) Działanie – podejmowanie działań ograniczających ryzyko do akceptowalnego poziomu poprzez np. zastosowanie wszelkich istniejących mechanizmów kontrolnych, zwiększenie ich efektywności, zmiana, wprowadzenie nowych itp.

Kolumna 6: Właściciel ryzyka jest odpowiedzialny za zarządzanie i monitorowanie ryzykiem, powinien mieć ku temu możliwości (uprawnienia), np. dla ryzyka odejścia kluczowych pracowników właścicielem ryzyka będzie osoba mająca uprawnienia do ustalania systemu zastępstw i kierowania pracownikami na szkolenia (w zależności od zaplanowanej reakcji – działań

REJESTR ZIDENTYFIKOWANYCH RYZYK

Ryzyka podgrupowe według istotności

KLASYFIKACJA RYZYKA	OKREŚLENIE ZIDENTYFIKOWANEGO RYZYKA	PROPOZYCJE USPRAWNIENIA PRACY\ZAPOBIEGANIA LUB ZMNIEJSZENIA RYZYKA
poważne		
umiarkowane		

**Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej
w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim**

Ja niżej podpisany
(imię i nazwisko)

jako

W zakresie przydzielonych mi uprawnień oświadczam, iż

- informacje zawarte w sprawozdaniu z wykonania planu działalności za rok przedstawiają prawdziwy i rzetelny obraz sytuacji jednostki,
- posiadam wystarczającą pewność/wystarczającą pewność z zastrzeżeniem, iż zasoby przydzielone do realizacji zadań i podzadań jednostki, określonych w sprawozdaniu z wykonania planu działalności zostały wykorzystane w zamierzonych celach i zgodnie z zasadą dobrego zarządzania finansowego¹ 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

.....
.....

(w tym miejscu koordynator kontroli zarządczej może przedstawić istotne ryzyka lub słabości kontroli zarządczej, które zostały zidentyfikowane w określonych obszarach działalności jednostki 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 całości dokumentacji kontroli zarządczej. Oświadczam, iż nie posiadam informacji, które nie zostały umieszczone w sprawozdaniu, a które mogłyby negatywnie wpływać na obraz sytuacji jednostki Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Aleksandrowie Kujawskim.

Podpis i pieczęć

¹ Zasada dobrego zarządzania finansowego odnosi się do oszczędności, efektywności i skuteczności. Oszczędność oznacza, iż zasoby wykorzystane do realizacji zadań muszą być dostępne w odpowiedniej ilości oraz jakości oraz po najlepszych cenach. Efektywność oznacza realizację pomiędzy wykorzystanymi zasobami a osiągniętymi efektami. Skuteczność oznacza realizację założonych zadań i celów przy wykorzystaniu dostępnych zasobów.