

REGULAMIN KONTROLI ZARZĄDCZEJ I PROCEDURA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W GMINNYM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ GMINY MICHAŁOWICE

Definicja kontroli zarządczej i jej cele

§ 1.

1. Kontrola zarządcza to ogół działań podejmowanych we wszystkich rodzajach aktywności, które konieczne są dla zapewnienia realizacji pożądaných celów i zadań GOPS w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
2. Najistotniejszym elementem kontroli zarządczej w GOPS jest system wyznaczania celów i proces monitorowania ich realizacji.
3. Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:
 - 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
 - 2) skuteczności i efektywności działania oraz realizacji zadań, w tym w szczególności oszczędnego i efektywnego wykorzystywania zasobów ludzkich i majątkowych;
 - 3) wiarygodności sprawozdań;
 - 4) ochrony zasobów, w tym zabezpieczenia danych osobowych oraz składników majątku przed zniszczeniem, utratą i defraudacją;
 - 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
 - 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji dla zapewnienia osobom zarządzającym i pracownikom informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków oraz skutecznej komunikacji zewnętrznej;
 - 7) zarządzania ryzykiem dla zwiększenia prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań poprzez zapobieganie niekorzystnym zjawiskom w działalności GOPS, wskazanie sposobu i środków zapobiegających powstawaniu nieprawidłowości, jak również umożliwienie likwidacji nieprawidłowości.
4. System kontroli zarządczej w GOPS stanowi zintegrowany zbiór procedur i wytycznych odnoszących do wyznaczania celów i zadań oraz monitorowania ich realizacji. Na każdym poziomie realizacji standardów kontroli zarządczej zbiór procedur i wytycznych określony jest dla poniższych elementów – grup standardów kontroli zarządczej:
 - A. środowisko wewnętrzne;
 - B. cele i zarządzanie ryzykiem;
 - C. mechanizmy kontroli;
 - D. informacja i komunikacja;
 - E. monitorowanie i ocena.
5. Procedury i wytyczne kontroli zarządczej przyjęte do stosowania w GOPS stanowią

obowiązujący standard postępowania.

Środowisko wewnętrzne (A)

§ 2.

1. Na prawidłowe ukształtowanie środowiska wewnętrznego, które oddziałuje w zasadniczy sposób na jakość realizacji standardów kontroli zarządczej, atmosferę panującą w jednostce i jej kulturę organizacyjną, mają wpływ:

- 1) przestrzeganie wartości etycznych;
- 2) dbałość o dobra osobiste pracownika, w szczególności o jego godność oraz o prawidłową atmosferę w GOPS;
- 3) kompetencje zawodowe pracowników jednostki;
- 4) struktura organizacyjna jednostki;
- 5) właściwe delegowanie uprawnień.

2. **Przestrzeganie wartości etycznych (A.1):**

- 1) Zasady określone w **Kodeksie Etyki** zostały wprowadzone odrębnym zarządzeniem i są znane pracownikom.
- 2) Zapisy dotyczące przeciwdziałania mobbingowi i dyskryminacji zostały określone w **Procedurze Antymobbingowej i Antydyskryminacyjnej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej Gminy Michałowice** wprowadzonej odrębnym zarządzeniem.

§ 3.

Kompetencje zawodowe (A.2):

1. Wymagania dotyczące kwalifikacji pracowników zatrudnianych w GOPS określa ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej oraz ustawa o pracownikach samorządowych.
2. Proces rekrutacyjny pracowników jest prowadzony w oparciu o przyjętą analizę zakresu zadań dla danego stanowiska oraz jego kontekstu organizacyjnego. Kryteria zatrudniania każdorazowo sporządzane są w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko. Zasady naboru określone są w **Regulaminie naboru na wolne stanowiska urzędnicze**.
3. Odrębnym zarządzeniem został wprowadzony **szczegółowy sposób przeprowadzania służby przygotowawczej i organizowania egzaminu kończącego tę służbę**.
4. Kryteria motywowania pracowników określone zostały w **Regulaminie wynagradzania Pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice**.
5. Kryteria ocen pracowników zawarte są w **Regulaminie okresowych ocen pracowników zatrudnionych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej Gminy Michałowice**.
6. Pracownicy GOPS mają obowiązek uczestniczenia w szkoleniach podwyższających ich kompetencje i umiejętności – potrzeby analizowane są na bieżąco i realizowane

w miarę możliwości finansowych jednostki. Wprowadzono do **stosowania Regulamin podnoszenia kwalifikacji zawodowych w formie studiów**.

§ 4.

Struktura organizacyjna (A.3):

1. Regulamin organizacyjny GOPS określa w szczególności:
 - 1) szczegółowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności kadry;
 - 2) szczegółową organizację wewnętrzną dostosowaną do realizowanych przez GOPS celów oraz zadań wraz z zakresami zadań oraz systemem podległości służbowej.
2. Każdy pracownik GOPS posiada sformułowany na piśmie zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności, przyjęty potwierdzonym podpisem pracownika.

§ 5.

Delegowanie uprawnień (A.4)

1. Delegowanie uprawnień w GOPS odbywa się na zasadach określonych w **Regulaminie organizacyjnym**. Uprawnienia są również przypisane do zajmowanych stanowisk.
2. Upoważnienia i pełnomocnictwa nadawane są w sposób:
 1. jednoznacznie wskazujący zakres i termin obowiązywania uprawnienia;
 2. uwzględniający odpowiedni poziom uprawnienia do wagi podejmowanych decyzji.
3. Upoważnienia i pełnomocnictwa są ewidencjonowane w **Rejestrze pełnomocnictw i upoważnień**.

Cele i zarządzanie ryzykiem (B)

§ 6.

1. **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej Gminy Michałowice** jest jednostką organizacyjną Gminy Michałowice, której organem tworzącym jest Rada Gminy Michałowice działający na podstawie:
 - 1) Uchwały Nr III/23/2018 Rady Gminy Michałowice z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie uchwalenia statutu Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice;
 - 2) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;
 - 3) ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym;
 - 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
 - 5) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.
2. **MISJA (B.5):** „*Misją GOPS jest systemowe podejście do rozwiązywania problemów społecznych i dążenie do zapewnienia wysokiej jakości usług służących przeciwdziałaniu marginalizacji i wykluczeniu społecznemu oraz poprawie jakości życia mieszkańców gminy.*”
3. Celem zarządzania ryzykiem jest zapewnienie mechanizmów identyfikowania ryzyka zagrażającego realizacji celów GOPS w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny

i terminowy, określanie jego skutków oraz podejmowanie adekwatnych środków zaradczych w celu minimalizacji ryzyka.

4. Wyróżnić można między innymi następujące obszary ryzyka:
 - 1) ryzyka wynikające z prowadzonej działalności;
 - 2) ryzyka zewnętrzne, takie jak zmiany przepisów, demograficzne, zakłócenie w działalności infrastruktury;
 - 3) ryzyka finansowe, jak zmiana wysokości dochodów, pojawienie się niespodziewanych wydatków związanych z losowym ich charakterem;
 - 4) ryzyka obejmujące posiadane zasoby;
 - 5) ryzyka związane z siłą wyższą – np.: pandemia.

System zarządzania ryzykiem

§ 7.

1. System kontroli zarządczej bazuje m.in. na systemie zarządzania ryzykiem. Zarządzanie ryzykiem jest nieodłącznym elementem zarządzania działalnością jednostki i należy do odpowiedzialności najwyższego jej kierownictwa.
2. Zarządzanie ryzykiem stanowi ogół działań podejmowanych w GOPS dla zapewnienia realizacji jego celów i wynikających z nich zadań, czyli śledzenie potencjalnych zagrożeń i podejmowanie działań w celu ich eliminowania.

§ 8.

Proces zarządzania ryzykiem obejmuje:

- 1) identyfikację i ocenę ryzyka – niebezpieczeństwo braku realizacji (osiągnięcia) założonych celów, przyczyny zagrożeń;
- 2) analizę ryzyka;
- 3) ustalenie metody przeciwdziałania ryzyku, mającej na celu zmniejszenie go do akceptowanego poziomu lub całkowitą likwidację;
- 4) przeciwdziałanie ryzyku;
- 5) monitorowanie i dokonywanie zmian.

§ 9.

Określenie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji (B.6) Identyfikacja ryzyka (B.7)

1. Cele wiodące w ilości nie większej niż 3, w GOPS wyznaczane i zatwierdzane są najpóźniej do dnia 31 stycznia każdego roku.
2. Podsumowania realizacji celów wiodących za rok poprzedni należy dokonać do 31 stycznia każdego roku.
3. Etapy zarządzania ryzykiem w GOPS:
 - 1) ustalenie listy celów wiodących i najważniejszych zadań służących ich realizacji – w przynajmniej rocznej perspektywie;
 - 2) wyznaczenie osób odpowiedzialnych za realizację poszczególnych celów i zadań;

- 3) identyfikacja ryzyka, tj. ustalenie zdarzeń niepewnych, uznawanych za ryzykowne, towarzyszących realizacji celów i zadań;
 - 4) analiza zidentyfikowanego ryzyka polegająca na określeniu prawdopodobieństwa jego wystąpienia i możliwych jego skutków przy realizacji konkretnych celów i zadań;
 - 5) określenie akceptowalnego poziomu istotności ryzyka w odniesieniu do każdego z realizowanych celów i zadań;
 - 6) określenie działań, które należy podjąć w celu ograniczenia danego ryzyka do akceptowalnego poziomu;
 - 7) monitorowanie realizacji celów i zadań;
 - 8) prowadzenie rejestru ryzyka;
 - 9) ocena zrealizowanych celów i zadań.
4. Spotkania dotyczące wyboru celów wiodących oraz spotkania monitorujące ich realizację są organizowane na polecenie Dyrektora.

§ 10.

Analiza ryzyka (B.8)

1. Analiza zidentyfikowanego ryzyka polega na oszacowaniu:

- 1) Prawdopodobieństwa jego wystąpienia (**P**_{prawdopodobieństwo}) – ocena punktowa w skali: 1-5;
- 2) Skutku, jaki będzie miał ewentualne jego wystąpienie (**O**_{oddziaływanie}) - ocena punktowa w skali: 1-5.

Sposób oceny prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka:

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Ilość punktów	Przesłanki
rzadkie	1	Przewiduje się, że zdarzenie objęte ryzykiem, zdarzy się raz lub nie zdarzy się w ciągu roku.
mało prawdopodobne	2	Przewiduje się, że zdarzenie objęte ryzykiem, zdarzy się od sporadycznie
średnie	3	Przewiduje się, że zdarzenie objęte ryzykiem, zdarzy się rzadko
prawdopodobne	4	Przewiduje się, że zdarzenie objęte ryzykiem, zdarzy się kilkakrotnie
prawie pewne	5	Przewiduje się, że zdarzenie objęte ryzykiem, zdarzy się wielokrotnie

Sposób oceny oddziaływania (skutku, wpływu) ryzyka:

PUNKTACJA	OPIS	KRYTERIA			
		FINANSOWE	ORGANIZACYJNE	OCHRONA ZDROWIA I BEZPIECZEŃSTWO OSÓB	REPUTACJA
1	Nieznaczne	Mata strata finansowa 100 – 1.000 PLN	Krótkotrwałe zakłócenia w działalności	Obrażenia	Ubogie informacje w mediach lokalnych lub regionalnych
2	Małe	Strata finansowa powyżej 1.000 PLN	Niewielkie zakłócenia w działalności	Niewielkie obrażenia	Ograniczone informacje w mediach lokalnych lub regionalnych

3	Średnie	Strata finansowa powyżej 5.000 PLN	Zakłócenia w działalności	Pewne obrażenia	Pewne informacje w mediach lokalnych lub regionalnych
4	Poważne	Strata finansowa powyżej 10.000 PLN	Brak realizacji kluczowego celu	Poważne obrażenia	Pewne informacje w mediach ogólnokrajowych pogorszenie wizerunku publicznego
5	Katastrofalne	Strata finansowa powyżej 50.000 PLN	Brak realizacji kluczowych celów	Zagrożenie zdrowia i życia	Doniesienia prasowe w regionie i kraju

* Przy ocenie oddziaływania (skutków) należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np.: utratę reputacji, konsekwencje prawne, utratę szansy zrealizowania ważnego dla jednostki przedsięwzięcia, opóźnienie w realizacji, obniżenie jakości pracy i inne.

Punktową istotność ryzyka (Istotność) występującego przy realizacji danego celu lub zadania określa się według wzoru: $Istotność = P \times O$ (Istotność = Prawdopodobieństwo x Oddziaływanie)

2. Mapa istotności ryzyka:

ODDZIAŁYWANIE (WPŁYW, SKUTEK)	5 katastrofalne	5	10	15	20	25
	4 poważne	4	8	12	16	20
	3 średnie	3	6	9	12	15
	2 małe	2	4	6	8	10
	1 nieznaczące	1	2	3	4	5
		1 rzadkie	2 mało prawdopodobne	3 średni	4 prawdopodobne	5 prawie pewne
PRAWDOPODOBIENSTWO						

3. Poziomy Istotności ryzyka:
 - 1) Poziom niski (**kolor zielony**) tj. 1-3 znajdujące się w lewym dolnym rogu matrycy to najniższe zagrożenie, które również należy monitorować – akceptowalny poziom ryzyka, zaplanowanie i wdrożenie działań zaradczych zależy od decyzji właściciela ryzyka;
 - 2) Poziom średni (**kolor żółty**), tj. 4-12 znajdujące się w środku matrycy należy omówić i monitorować - akceptowalny poziom ryzyka, konieczność stałego monitorowania poziomu ryzyka oraz zaplanowania działań zaradczych do ewentualnego wdrożenia;
 - 3) Poziom wysoki (**kolor czerwony**), tj. 15-25 wymagają pilnej uwagi tj. podjęcia działań wdrożenia/wdrożenia zabezpieczeń mających na celu obniżenie ryzyka do akceptowalnego poziomu; nieakceptowalny poziom ryzyka, konieczność wycofania się lub wdrożenia działań zaradczych w terminie uzgodnionym z bezpośrednim przełożonym.
4. Akceptowalny poziom istotności ryzyka ustala się indywidualnie w odniesieniu do każdego zadania. Dopuszczalna jest sytuacja, kiedy istotność ryzyka jest na poziomie wysokim, a mimo to nadal cel, którego ono dotyczy jest realizowany. Decyzję o tym podejmuje Dyrektor.

§ 11.

Reakcja na ryzyko (B.9)

1. Dla każdego zidentyfikowanego i poddanego analizie ryzyka, jego właściciel wskazuje jedną z poniższych reakcji:
 - 1) **Zmniejszenie** (działanie, ograniczanie) – podjęcie działań zaradczych, które doprowadzić mają do likwidacji lub ograniczenia ryzyka do akceptowalnego poziomu
 - 2) **Akceptacja** (tolerowanie) – oznacza, że nie podejmuje się żadnych działań zaradczych, ale rozumie ewentualne skutki zdarzenia i świadomie godzi się na nie (np.: materializacja ryzyka nie ma wpływu na realizację celu, możliwość przeciwdziałania jest ograniczona lub koszt przeciwdziałania przewyższa potencjalne korzyści).
 - 3) **Przeniesienie** (Dzielenie się) – częściowe lub całkowite przeniesienie ryzyka na inny podmiot (np.: outsourcing, ubezpieczenie).
 - 4) **Wycofanie** (Unikanie, likwidacja ryzyka) – niepodejmowanie lub zaprzestanie działania narażającego na ryzyko.
2. Decyzja odnośnie reakcji na ryzyko powinna być podejmowana z uwzględnieniem z jednej strony potencjalnych kosztów, które wiążą się z jego ograniczaniem, z drugiej zaś potencjalnych korzyści, które wynikają z podjęcia ryzyka.

§ 12.

1. Wykaz obszarów działania GOPS (podlega aktualizacji bez konieczności zmiany niniejszego regulaminu) określa załącznik Nr 1 do niniejszego regulaminu.
2. Aktualizacji rejestru ryzyka wg. obszarów dokonuje się przynajmniej raz w roku.

§ 13.

1. Monitorowanie ryzyka jest procesem ciągłym i polega na okresowym przeglądzie wszystkich rodzajów ryzyka, w celu określenia czy w trakcie realizacji celów i zadań ich punktowe oceny w zakresie istotności uległy zmianie.
2. Odstępstwa od norm oraz procedur ujawnione w trakcie realizacji celów i zadań poddawane są identyfikacji oraz analizie celem podjęcia odpowiednich działań zaradczych.
3. Przed przystąpieniem do działań mających na celu ograniczenie ryzyka należy rozważyć:
 - 1) Jakie działania są konieczne do podjęcia;
 - 2) Jaki poziom ryzyka należy osiągnąć po podjęciu działań zaradczych;
 - 3) Jakie mechanizmy należy wdrożyć;
 - 4) Jakie są koszty wprowadzenia mechanizmów kontrolnych;
 - 5) Czy wdrożenie mechanizmów kontrolnych jest możliwe.
4. Wszyscy pracownicy GOPS podejmują na bieżąco działania zaradcze w odniesieniu do ryzyka wynikającego z odstępstw od obowiązujących procedur.

§ 14.

1. Za dokumentowanie analizy ryzyka, a w szczególności prowadzenie Rejestru ryzyka dla wyznaczonych celów i zadań odpowiadają wyznaczone osoby przez Dyrektora.
2. Wzory Rejestrów, o których mowa w ust. 1, stanowią załączniki do niniejszego regulaminu.

Mechanizmy kontroli (C.)

§ 15.

Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej (C.10)

Wewnętrzna dokumentacja systemu kontroli zarządczej jest tworzona w wyniku przestrzegania norm określonych w procedurach wewnętrznych, instrukcjach, wytycznych, zakresach obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników oraz innych dokumentach wewnętrznych. Dokumentacja jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.

§ 16.

Nadzór (C.11)

1. Dyrektor GOPS zapewnia odpowiedni nadzór nad realizacją zadań realizowanych przez pracowników.
2. Celem nadzoru, o którym mowa w ust. 1, jest realizacja zadań w sposób oszczędny, efektywny, skuteczny i terminowy.

§ 17.

Ciągłość działalności (C.12)

1. Mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności w GOPS:
 - 1) działania będące następstwem analiz ryzyka;
 - 2) system zastępstw zapewniający ciągłość realizacji zadań określony w regulaminie organizacyjnym, zakresach obowiązków pracowników, upoważnieniach i innych dokumentach.

§ 18.

Ochrona zasobów (C.13)

1. Kierownictwo GOPS zapewnia, aby dostęp do zasobów jednostce miały wyłącznie upoważnione osoby.
2. Zasoby chronione są m.in. przez:
 - 1) stosowanie środków fizycznych tj. m.in. zamki,
 - 2) środki ochrony ppoż.,
 - 3) zasady ochrony danych osobowych,
 - 4) zasady dotyczące zakupów i zamówień publicznych,
 - 5) inwentaryzacja,
 - 6) powierzenie mienia pracownikom.

§ 19.

Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych (C.14)

1. **Kontrolę finansową** sprawuje Dyrektor GOPS oraz inni pracownicy na podstawie art. 53 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
2. Kontrola finansowa obejmuje:
 - 1) przeprowadzanie wstępnej oceny celowości zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków;
 - 2) badanie i porównywanie stanu faktycznego ze stanem wymaganym w zakresie gromadzenia oraz wydatkowania środków publicznych;
 - 3) prowadzenie gospodarki finansowej.

3. Do przeprowadzenia wstępnej oceny celowości zaciągania zobowiązań finansowych, których konsekwencją jest dokonanie wydatków ze środków publicznych, zobowiązani są dyrektor GOPS oraz osoby przez niego upoważnione.
4. W ramach kontroli wstępnej sprawdza się, czy projektowane wydatki mają pokrycie w planie finansowym.
5. Wstępna ocena celowości planowanych zobowiązań i wydatków inwestycyjnych dokonywana jest przez Dyrektora GOPS już na etapie przygotowywania projektu finansowego.
6. Szczegółowe zasady polityki finansowej GOPS zawarte są w m.in. w **zarządzeniu dot. wprowadzenia zasad (polityki) rachunkowości, zarządzeniu dot. instrukcji obiegu i kontroli dokumentów, zarządzeniu dot. instrukcji kasowej.**

§ 20.

Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych (C.15) określa obowiązująca w GOPS **Polityka ochrony danych wraz z załącznikami.**

Informacja i komunikacja (D)

Kierownictwo GOPS dba o to, aby pracownicy mieli zapewniony dostęp do informacji, które są niezbędne do wykonywania obowiązków służbowych. System komunikacji funkcjonujący w GOPS umożliwia skuteczny przepływ informacji zarówno wewnątrz GOPS, jak i na zewnątrz jednostki (BIP, strona www).

§ 21.

Bieżąca informacja (D.16), Komunikacja wewnętrzna (D.17), Komunikacja zewnętrzna (D.18)

1. Istniejący w GOPS regulamin obiegu dokumentów zapewnia wszystkim pracownikom otrzymywanie informacji w odpowiedniej formie i czasie.
2. Dyrektor GOPS organizuje spotkania z pracownikami, podczas których omawiane są istotne problemy oraz sprawy dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej.
3. Przepływ informacji wewnętrznej odbywa się poprzez przekazywanie wiadomości pisemnie, jak również drogą elektroniczną.
4. Komunikacja zewnętrzna jest zapewniona po przez funkcjonującą stronę BIP oraz www.

Monitorowanie i ocena (E)

§ 22.

Monitorowanie systemu kontroli zarządczej (E.19)

1. Cała kadra jednostki, w ramach wykonywania bieżących obowiązków monitoruje skuteczność kontroli zarządczej i jej poszczególnych elementów.
2. Wszyscy pracownicy GOPS przekazują Dyrektorowi informacje mające wpływ na ocenę i doskonalenie kontroli zarządczej.

3. Dyrektor GOPS podejmuje środki zaradcze wobec wszelkich zaobserwowanych problemów w funkcjonowaniu kontroli zarządczej, w szczególności poprzez zmianę i aktualizację funkcjonujących procedur i regulaminów.
4. Spotkania dotyczące monitoringu realizacji celów wiodących odbywają się w terminach ustalonych przez Dyrektora, nie rzadziej niż dwa razy do roku: w lipcu (stan na 30 czerwca) oraz w styczniu (stan na 31 grudnia).

§ 23.

Samoocena (E.20)

1. W terminach ustalonych przez Dyrektora GOPS pracownicy dokonują samooceny systemu kontroli zarządczej poprzez wypełnienie *Ankiety samooceny kontroli zarządczej*. Ankiety mogą w kolejnych latach różnić się od siebie, niemniej jednak zawsze będą dotyczyć realizacji wszystkich standardów kontroli zarządczej w realizowanych jednostce. Zmiana pytań w ankiecie nie wymusza zmiany zarządzenia głównego.
2. Wypełnione Ankiety oceny, o których mowa w ust. 1 wraz z raportem przygotowanym przez wyznaczonego przez Dyrektora pracownika, przekazywane są Dyrektorowi w wyznaczonym przez Dyrektora terminie.
3. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w działaniu kontroli zarządczej lub zidentyfikowaniu możliwości poprawy sposobu jej funkcjonowania osoby dokonujące samooceny zobowiązane są do podejmowania działań naprawczych.

§ 24.

Audyt wewnętrzny (E.21)

GOPS nie jest zobligowany przepisami prawa do powołania audytora wewnętrznego.

§ 25.

Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej (E.22)

1. Monitorowanie realizacji standardów kontroli zarządczej należy do obowiązków poszczególnych pracowników i wynika z ich zakresów obowiązków.
2. Wyniki monitorowania, samooceny oraz przeprowadzonych audytów i kontroli są podstawą oceny stanu kontroli zarządczej w GOPS.

§ 26.

1. Pracownicy GOPS na bieżąco monitorują poziom zidentyfikowanych ryzyk oraz skuteczność stosowanych metod ich ograniczania. Wyniki oceny są wykorzystywane do poprawy efektywności zarządzania ryzykiem oraz usprawnienia systemu kontroli zarządczej.
2. W terminie ustalonym przez Dyrektora, nie rzadziej niż raz do roku, a także niezwłocznie w przypadku zaistnienia istotnych zmian w warunkach funkcjonowania GOPS, pracownicy dokonują przeglądu „Rejestrów ryzyk wg. obszarów”. W wyniku przeglądu przedkładają Dyrektorowi propozycje minimalizacji określonych w nich ryzyk.

§ 27.

Spis załączników:

Załącznik nr 1 – wykaz obszarów działania GOPS

Załącznik nr 2 – przykładowa ankieta samooceny kontroli zarządczej

Załączniki nr 3 – Plan realizacji celów wiodących wraz z identyfikacją oraz analizą ryzyka

Załącznik nr 4 – Rejestr ryzyk wg. obszarów

ZAŁĄCZNIK NR 1

do regulaminu

kontroli zarządczej i procedury zarządzania ryzykiem

Wykaz obszarów działania

Lp.	Obszar działalności GOPS objęty identyfikacją i analizą ryzyka
1.	dział pomocy społecznej
2.	dział świadczeń
3.	Placówka Wsparcia Dziennego
4.	Dzienny Dom Seniora
5.	księgowość
6.	kadry
7.	ochrona danych osobowych
8.	obsługa prawna
9.	zakupy
10.	profilaktyka
11.	
12.	...

*wykaz obszarów jest katalogiem otwartym

**PRZYKŁADOWY KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY W ZAKRESIE STOSOWANIA STANDARDÓW
KONTROLI ZARZĄDCZEJ**

CZĘŚĆ A (I) - ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE

A.1 Przestrzeganie wartości etycznych A.2. Kompetencje zawodowe A.3. Struktura organizacyjna

A.4. Delegowanie uprawnień

Lp.	Pytanie	Tak	Nie	Uwagi/komentarze (odniesienie do procedur, regulaminów)
1.	Czy w jednostce przyjęty jest kodeks etyki?			
2.	Czy w kodeksie etyki określono sposób reagowania w przypadku nieetycznego postępowania?			
3.	Czy uczestniczy Pani/Pan w szkoleniach podwyższających kompetencje i umiejętności?			
4.	Czy GOPS posiada regulamin organizacyjny określający zakres uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych?			
5.	Czy posiada Pani/Pan aktualne, określone w formie pisemnej, zakresy zadań i obowiązków?			
6.	Czy zakres delegowanych zadań i uprawnień w zakresie gospodarki finansowej jest precyzyjnie określony, stosownie do wagi podejmowanych decyzji (np. czy określono rodzaj decyzji, do podejmowania których jest się upoważnionym; termin obowiązywania upoważnienia, itp.)?			

CZĘŚĆ B (II) – CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

B.5. Misja B.6. Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji B.7. Identyfikacja ryzyka

B.8. Analiza ryzyka B.9. Reakcja na ryzyko

Lp.	Pytanie	Tak	Nie	Uwagi/komentarze (odniesienie do procedur, regulaminów)
7.	Czy GOPS ma określona misję?			
8.	Czy zna Pani/Pan misję GOPS?			
9.	Czy w GOPS są jasno określono cele/zadania strategiczne / wiodące?			
10.	Czy wykonanie celów/zadań jest monitorowane?			
11.	Czy realizacja celów/zadań była poddawana ocenie?			
12.	Czy w GOPS przyjęto procedurę zarządzania ryzykiem?			
13.	Czy analiza ryzyka dokonywana jest co najmniej raz w roku?			

CZĘŚĆ C (III) – MECHANIZMY KONTROLI

C.10. Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej C.11. Nadzór C.12. Ciągłość działalności C.13. Ochrona zasobów C.14. Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych C.15. Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych

Lp.	Pytanie	Tak	Nie	Uwagi/komentarze (N/D, odniesienie do procedur, regulaminów)
14.	Czy GOPS posiada (w formie papierowej) wewnętrzne procedury, instrukcje, wytyczne i inne dokumenty regulujące jego działalność?			
15.	Czy ma Pani/Pan dostęp do wewnętrznych procedur, instrukcji, wytycznych i innych dokumentów regulujących działalność GOPS w zakresie niezbędnym do wykonywania zadań?			
16.	Czy zostały określone środki zaradcze w przypadku losowej nieobecności pracowników pełniących kluczowe funkcje w GOPS?			
17.	Czy GOPS posiada system zapewniający tworzenie kopii zapasowych danych informatycznych?			
18.	Czy GOPS posiada odpowiednie zabezpieczenie dostępu do zasobów materialnych, finansowych i informatycznych?			
19.	Czy w GOPS wprowadzono odpowiednie mechanizmy w celu ochrony danych osobowych, np. upoważnienia, zmiana haseł komputerowych, kontrola dostępu?			
20.	Czy składniki majątku trwałego są odpowiednio oznakowane?			
21.	Czy w GOPS prowadzone są okresowe inwentaryzacje?			
22.	Czy mienie GOPS jest ubezpieczone?			
23.	Czy w GOPS operacje finansowe i gospodarcze są rejestrowane zgodnie z obowiązującymi procedurami?			
24.	Czy zapewniona jest w jednostce weryfikacja operacji finansowych przed i po ich realizacji?			
25.	Czy istnieją w GOPS procedury służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych?			

CZĘŚĆ D (IV) – INFORMACJA I KOMUNIKACJA

D.16. Bieżąca informacja D.17. Komunikacja wewnętrzna D.18. Komunikacja zewnętrzna

Lp.	Pytanie	Tak	Nie	Uwagi/komentarze (N/D, odniesienie do procedur, regulaminów)
26.	Czy dostarczana Pani/Panu informacja jest aktualna, rzetelna, kompletna i zrozumiała a jednocześnie pomocna w realizowaniu nałożonych zadań?			
27.	Czy istniejący system komunikacji wewnętrznej zapewnia przepływ informacji?			

28.	Czy informacje na stronie www oraz BIP są na bieżąco aktualizowane?			

CZĘŚĆ E (V) – MONITOROWANIE I OCENA

E.19. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej E.20. Samoocena E.21. Audyt wewnętrzny

E.22. Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej

Lp.	Pytanie	Tak	Nie	Uwagi/komentarze (N/D, odniesienie do procedur, regulaminów)
29	Czy w GOPS dokonywana była pisemna analiza systemu kontroli zarządczej w formie samooceny?			
30	Czy w GOPS prowadzony jest proces bieżącego monitorowania realizacji zadań?			
31	Czy wie Pani/Pan czym są <i>Standardy kontroli zarządczej</i> ?			
32	Czy wyniki: monitorowania, samooceny oraz przeprowadzonych kontroli pozwalają na uzyskanie zapewnienia, że kontrola zarządcza funkcjonuje bez zastrzeżeń?			

Plan realizacji celów głównych i zadań Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej Gminy Michałowice w roku

Nazwa priorytetu	Zadania (Cele jednostki) służące realizacji priorytetu / właściciel celu	Miernik		Zadania jednostki służące realizacji celów	Ryzyko <i>P-Przyczyna</i> <i>Z- Zdarzenie</i> <i>S-Skutek</i>	Oddziaływanie (Wpływ) Skala 1-5	Prawdopodobieństwo Skala 1-5	Istotność ryzyka kol.7xkol.8	Planowane metody przeciwdziałania Z - zmniejszenie A – akceptacja P – przeniesienie W – wycofanie	Odpowiedzialna komórka/ osoba w jednostce
		Nazwa miernika	Planowana wartość do osiągnięcia							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Objaśnienia:

Tabela I Plan realizacji celów głównych i zadań:

Kolumna 1 „Nazwa priorytetu” – ustalone przez Wójta Gminy Michałowice cele na dany rok

Kolumna 2 „Zadania (Cele jednostki) służące realizacji priorytetu” / właściciel celu – wyznaczone cele powinny mieć istotne znaczenie dla jednostki; istotne są cele usprawniające organizację, w tym organizację zarządzania ryzykiem jako element podnoszący efektywność zarządzania. Jako generalną zasadę przyjmuje się, że cele na potrzeby zarządzania ryzykiem powinny posiadać roczną perspektywę realizacyjną. W przypadku celów wieloletnich należy wskazać zadania zaplanowane do realizacji w roku bieżącym oraz określić zamierzony rezultat do osiągnięcia w roku bieżącym/ osoba koordynująca realizację celu w jednostce.

Kolumna 3 „Nazwa miernika” – należy dążyć do ustalenia ilościowych lub/i wartościowych mierników oceny realizacji celu. Przy braku możliwości wyznaczenia mierników ilościowych lub/i wartościowych dopuszcza się zastosowanie mierników jakościowych dla wyrażenia możliwie precyzyjnej opisowej oceny realizowanych celów.

Kolumna 4 „Planowana wartość do osiągnięcia” – jest to wyrażony ilościowo poziom miernika, który jednostka planuje osiągnąć w danym roku.

Kolumna 5 „Zadania jednostki służące realizacji celów” - należy krótko zdefiniować główne zadania służące realizacji celu.

Kolumna 6 „Ryzyko P-Przyczyna Z- Zdarzenie S-Skutek” - należy krótko i jednoznacznie określić zidentyfikowane ryzyka związane z realizacją danego celu. Każde ryzyko podlega odrębnej ocenie w osobnym wierszu. Należy przeprowadzić analizę ryzyka pod kątem przyczyny jego pojawienia się, zdarzenia, które może spowodować oraz skutku ewentualnej materializacji.

Kolumna 7 „Oddziaływanie” (Siła oddziaływania ryzyka, wpływ) – na podstawie przyjętej metodyki należy wskazać siłę oddziaływania wystąpienia danego ryzyka w skali od 1 do 5.

Kolumna 8 „Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka” – na podstawie przyjętej metodyki należy wskazać prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka w skali od 1 do 5.

Kolumna 9 „Istotność ryzyka (Poziom)” – na podstawie przyjętej metodyki oceny ryzyka należy wskazać poziom ryzyka. Poziom ryzyka to iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia i siły oddziaływania zidentyfikowanego ryzyka (np.: jeżeli prawdopodobieństwo ryzyka - 3, a oddziaływanie ryzyka - 4, to poziom ryzyka będzie wysoki - 12).

Kolumna 10 „Planowane metody przeciwdziałania” (Reakcja na ryzyko) – na podstawie określonego poziomu ryzyka, należy wskazać jedną z czterech możliwych reakcji na ryzyko:

- 1) Zmniejszenie (działanie, ograniczenie) – podjęcie działań zaradczych, które doprowadzić mają do likwidacji lub ograniczenia ryzyka do akceptowalnego poziomu.
- 2) Akceptacja (tolerowanie) – oznacza, że nie podejmuje się żadnych działań zaradczych, ale rozumie ewentualne skutki zdarzenia i świadomie godzi się na nie (np.: materializacja ryzyka nie ma wpływu na realizację celu, możliwość przeciwdziałania jest ograniczona lub koszt przeciwdziałania przewyższa potencjalne korzyści).
- 3) Przeniesienie (Dzielenie się) – częściowe lub całkowite przeniesienie ryzyka na inny podmiot (np.: outsourcing, ubezpieczenie).
- 4) Wycofanie (Unikanie, likwidacja ryzyka) – niepodjęcie lub zaprzestanie działania narażającego na ryzyko.

Kolumna 11 „Odpowiedzialna komórka/ osoba w jednostce – właściciel ryzyka”

WYKAZ IDENTYFIKACJI I OCENY RYZYKA WG. OBSZARÓW

Lp.	Obszar ryzyka	Cel/Zadanie/Proces	Ryzyko (zagrożenie) (jeśli możliwe: P-Przyczyna Z- Zdarzenie S-Skutek)	Istniejące mechanizmy zabezpieczające (np.: nadzór, procedury, instrukcje, regulaminy...)	Prawdopodobieństwo w skali od 1 do 5	Oddziaływanie (wpływ) w skali od 1 do 5	Istotność (6 x 7)	Reakcja na ryzyko/Opis działań Z - zmniejszenie A – akceptacja P – przeniesienie W – wycofanie	Właściciel ryzyka - Osoba odpowiedzialna za monitoring ryzyka
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Objaśnienia

Tabela II

Kolumna 2 „Obszar ryzyka” – zidentyfikowany w GOPS obszar, który został objęty identyfikacją oraz analizą ryzyka (np.: księgowość, kadry, ochrona danych, obsługa prawna itd.)

Kolumna 3 „Cel/Zadanie/ Proces – podlegający analizie cel/zadanie/proces w ramach zidentyfikowanego obszaru (np.: realizacja płatności w księgowości)

Kolumna 4 „Ryzyko P-Przyczyna Z- Zdarzenie S-Skutek” - należy krótko i jednoznacznie określić zidentyfikowane ryzyka związane ze zidentyfikowanym celem/zdaniem/procesem. Każde ryzyko podlega odrębnej ocenie w osobnym wierszu. Należy przeprowadzić – o ile to możliwe - analizę ryzyka pod kątem przyczyny jego pojawienia się, zdarzenia, które może spowodować oraz skutku ewentualnej materializacji (np. brak płatności w terminie; P-faktura dostarczona z opóźnieniem, Z-płatność po terminie, S-naruszenie dyscypliny finansów publicznych, narażenie jednostki na odsetki)

Kolumna 5 „Istniejące mechanizmy zabezpieczające (np.: nadzór, procedury, instrukcje, regulaminy...)” – określenie funkcjonujących mechanizmów zabezpieczających (np.: obieg dokumentów finansowo-księgowych)

Kolumna 6 „Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka” – na podstawie przyjętej metodyki należy wskazać prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka w skali od 1 do 5

Kolumna 7 „Oddziaływanie” (Siła oddziaływania ryzyka, wpływ) – na podstawie przyjętej metodyki należy wskazać siłę oddziaływania wystąpienia danego ryzyka w skali od 1 do 5

Kolumna 8 Istotność ryzyka (Poziom)” – na podstawie przyjętej metodyki oceny ryzyka należy wskazać poziom ryzyka. Poziom ryzyka to iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia i siły oddziaływania zidentyfikowanego ryzyka (np.: jeżeli prawdopodobieństwo ryzyka - 3, a oddziaływanie ryzyka – 4, to poziom ryzyka będzie wysoki - 12).

Kolumna 9 „Reakcja na ryzyko/Opis działań” – na podstawie określonego poziomu ryzyka, należy wskazać jedną z czterech możliwych reakcji na ryzyko:

- 1) Zmniejszenie (działanie, ograniczanie) – podjęcie działań zaradczych, które doprowadzić mają do likwidacji lub ograniczenia ryzyka do akceptowalnego poziomu.
- 2) Akceptacja (tolerowanie) – oznacza, że nie podejmuje się żadnych działań zaradczych, ale rozumie ewentualne skutki zdarzenia i świadomie godzi się na nie (np.: materializacja ryzyka nie ma wpływu na realizację celu, możliwość przeciwdziałania jest ograniczona lub koszt przeciwdziałania przewyższa potencjalne korzyści).
- 3) Przeniesienie (Dzielenie się) – częściowe lub całkowite przeniesienie ryzyka na inny podmiot (np.: outsourcing, ubezpieczenie).
- 4) Wycofanie (Unikanie, likwidacja ryzyka) – niepodejmowanie lub zaprzestanie działania narażającego na ryzyko.

Kolumna 10 „Właściciel ryzyka - Osoba odpowiedzialna za monitoring ryzyka” – osoba/dział w GOPS odpowiedzialna/-y za monitoring oraz minimalizację ryzyka.