

REGULAMIN KONTROLI ZARZĄDCZEJ W STAROSTWIE POWIATOWYM W LIPNIE

Rozdział I

Istota kontroli zarządczej i jej cele

§1. Niniejszy regulamin opracowano na podstawie:

- 1) art. 68 i art. 69 ust. 1 ppkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.);
- 2) rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 września 2010 r. w sprawie planu działalności i sprawozdania z jego wykonania (Dz. U. Nr 187, poz. 1254);
- 3) rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie wzoru oświadczenia o stanie kontroli zarządczej (Dz. U. Nr 238, poz. 1581);
- 4) komunikatu 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);
- 5) komunikatu Nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF. Nr 2, poz. 11).

§2. Regulamin określa:

- 1) zasady kontroli zarządczej,
- 2) zasady koordynacji kontroli zarządczej,
- 3) szczegółowy tryb sporządzania dokumentów dotyczących kontroli zarządczej,
- 4) wzory dokumentów, o których mowa w pkt 3.

§3. 1. Ilekroć w regulaminie jest mowa o:

- 1) jednostce – rozumie się przez to Starostwo Powiatowe w Lipnie;
- 2) koordynatorze kontroli zarządczej – rozumie się przez to Sekretarza Powiatu, do którego obowiązków w zakresie koordynacji kontroli zarządczej należy prowadzenie i aktualizacja procedur kontroli zarządczej. Koordynator sprawuje ogólny nadzór nad skutecznością działania systemu kontroli zarządczej i prawidłowością wykorzystania sygnałów pochodzących z prowadzonych działań kontrolnych.

2. Wzór wykazu procedur kontroli zarządczej stanowi załącznik nr 1 do regulaminu.

§4. 1. Kontrolą zarządczą jest ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań jednostki w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

2. Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:

- 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.

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

- 1) środowisko wewnętrzne;
- 2) cele i zarządzanie ryzykiem;
- 3) mechanizmy kontroli;
- 4) informacja i komunikacja;
- 5) monitorowanie i ocena.

Rozdział II

Środowisko wewnętrzne

§6. Procedury i wytyczne kontroli zarządczej skupiają się na zapewnieniu świadomości wartości etycznych przyjętych w jednostce i ich przestrzeganiu przy wykonywaniu powierzonych zadań przez osoby zarządzające i pozostałych pracowników. Procedury i wytyczne uwzględniają to, że:

- 1) etyka jest immanentnym atrybutem działań i postaw wszystkich pracowników jednostki;
- 2) określone standardy zachowań w tym obszarze determinują postanowienia Kodeksu Etycznego, do którego przestrzegania pracownicy zostali zobligowani na podstawie odrębnych przepisów lub przestrzeganie których wynika z zasad współżycia społecznego.

§7. 1. Zatrudnianie pracowników jest kluczowym elementem strategicznego zarządzania zasobami ludzkimi w jednostce i opiera się na zasadach jawności, otwartości i konkurencyjności.

2. System zatrudniania pracowników obowiązujący w jednostce zapewnia zatrudnianie pracowników o odpowiednich kwalifikacjach i predyspozycjach zapewniających prawidłowe wypełnienie celów jednostki oraz realizację osobistych planów i ambicji zawodowych.

§8. 1. Na jakość usług publicznych świadczonych przez jednostkę znacząco wpływają kompetencje zawodowe pracowników, które odgrywają kluczową rolę w profesjonalnym prowadzeniu i działaniach.

2. Dla właściwego ukształtowania środowiska wewnętrznego niezbędne jest aby osoby zarządzające

i pracownicy jednostki posiadali odpowiednią wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie realizować powierzone zadania.

3. Jakość świadczonych usług jest oceniana poprzez ocenę zewnętrzną dokonywaną przez interesantów jednostki w drodze anonimowej ankiety przeprowadzanej w trybie i na zasadach określanych każdorazowo przez Starostę Lipnowskiego.

4. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 2 do regulaminu.

§9. 1. Osoby zarządzające i pracownicy jednostki podlegają okresowym ocenom kwalifikacyjnym, dokonywanym przez bezpośredniego przełożonego, co najmniej raz na dwa lata.

2. W celu zapewnienia usystematyzowanego rozwoju personelu w jednostce wprowadzono system rozwoju kompetencji kadr, w ramach którego przeprowadza się ocenę kompetencji kluczowych osób zarządzających i pracowników. Ocena kompetencji kluczowych przeprowadzana jest co najmniej raz na dwa lata.

10. 1. Właściwe ukształtowanie struktury organizacyjnej jest:

- 1) adekwatne do aktualnych celów i zadań jednostki;
- 2) szczegółowo uregulowane w regulaminie organizacyjnym i statucie jednostki;
- 3) aktualizowane stosownie do zmieniających się celów i zadań jednostki oraz warunków jej działalności.

2. Regulamin organizacyjny i statut w sposób jasny, spójny i przejrzysty określają kompetencje, uprawnienia i odpowiedzialność organów lub członków kierownictwa jednostki

(wyższego i średniego szczebla), zakres zadań i kompetencji poszczególnych komórek organizacyjnych oraz zakresy obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności i podległości poszczególnych pracowników.

§11. W procesie delegowania uprawnień, który warunkuje sprawne, skuteczne i efektywne prowadzenie spraw i działań, należy kierować się następującymi zasadami:

- 1) zakres, sposób i możliwość delegowania uprawnień poszczególnym osobom muszą być zgodne z przepisami prawa, odpowiednie do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i częstotliwości podejmowania (decyzje strategiczne i decyzje o bieżącym charakterze), ryzyka z nimi związanego oraz zakresu ponoszonej odpowiedzialności;
- 2) powierzenie uprawnień lub obowiązków dokonywane jest w formie pisemnej, a ich przyjęcie dla swej ważności i skuteczności wymaga potwierdzenia podpisem przez osobę przyjmującą.

Rozdział III

Cele i zarządzanie ryzykiem

§12. 1. Ryzykiem jest prawdopodobieństwo zaistnienia zdarzenia, działania lub zaniechania, które będzie miało wpływ na realizację założonych celów. Może mieć charakter negatywnego zagrożenia lub pozytywnej możliwości.

2. Zarządzanie ryzykiem jest nieodłącznym elementem zarządzania działalnością jednostki i należy do odpowiedzialności osób zarządzających. Proces zarządzania ryzykiem polega na identyfikacji, ocenie, zarządzaniu i kontroli potencjalnych zdarzeń bądź sytuacji i zapewnia, że cele jednostki będą spełnione.

§13. 1. Cele i zadania jednostki określa się w co najmniej rocznej perspektywie a ich wykonanie monitoruje się za pomocą określonych mierników.

2. Wyznaczanie celów i zadań następuje poprzez sporządzanie planów działalności i sprawozdań

z wykonania tych planów, sporządzanych w terminie do końca grudnia.

3. Wzór planu działalności stanowi załącznik nr 3 do regulaminu.

4. Wzór sprawozdania z wykonania planu działalności stanowi załącznik nr 4 do regulaminu.

§14. 1. Proces identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów i zadań przeprowadza się nie rzadziej niż raz w roku, w terminie do końca stycznia. W przypadku istotnej zmiany warunków funkcjonowania jednostki należy dokonać ponownej identyfikacji ryzyka.

2. W celu identyfikacji ryzyka Starosta Lipnowski może powołać zespół, którego zadaniem będzie identyfikacja ryzyka lub wykorzystać metodę oddolnej identyfikacji ryzyka, w której identyfikacji ryzyka dokonują pracownicy poszczególnych komórek organizacyjnych a następnie raportują bezpośrednio przełożonym.

3. Sposób, w jaki dokonuje się identyfikacji ryzyka należy zakomunikować właściwym pracownikom.

4. Proces identyfikacji ryzyka należy udokumentować.

§15. Zidentyfikowane ryzyka należy poddać analizie celem określenia prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i jego wpływu (skutku, strat) na realizację celów i zadań jednostki. W procesie analizy ryzyka należy kierować się następującymi zasadami:

- 1) określenie poziomu istotności ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i wpływu, jaki będzie miało jego wystąpienie na osiągnięcie celów i zadań;
- 2) kierownicy komórek organizacyjnych jednostki są zobowiązani udokumentować przeprowadzoną analizę ryzyka, w szczególności poprzez utworzenie rejestru ryzyka dla wyznaczonych celów i zadań.

§16. Reakcja na ryzyko to przyjęcie dla danego poziomu ryzyka postawy, która przejawia się uznaniem danego poziomu ryzyka za:

- 1) akceptowany;
- 2) wymagający działań prewencyjnych rozciągniętych w czasie;
- 3) wymagający niezwłocznych działań mających na celu zminimalizowanie skutków ryzyka o bardzo wysokim prawdopodobieństwie i eliminowanie potencjalnych, innych czynników ryzyka, które mogą pojawiać się jako następstwo faktu realizacji danego ryzyka;
- 4) wymagający wycofania się z realizacji określonych działań, o ile realizacja ta nie jest obligatoryjna lub przekazania innej jednostce w dziale lub poza działem.

§17. Szczegółowe wytyczne w zakresie procesu zarządzania ryzykiem stanowi załącznik nr 5 do regulaminu.

Rozdział IV

Mechanizmy kontroli

§18. 1. Mechanizmy kontroli stanowiące nieodłączny element zarządzania jednostką, powinny tworzyć odpowiedź na konkretne ryzyko.

2. System kontroli zarządczej musi być udokumentowany w sposób przejrzysty, umożliwiający identyfikowanie stosowanych procedur, wytycznych oraz innych dokumentów, jak również osób odpowiedzialnych za nadzór nad ich stosowaniem.

3. Wewnętrzne procedury, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej w jednostce i koncentrują się na zapewnieniu:

- 1) nadzoru nad wykonaniem zadań;
- 2) zapewnieniu ciągłości działalności jednostki;
- 3) ochronie zasobów jednostki przed dostępem osób nieupoważnionych;
- 4) szczegółowych mechanizmów kontroli operacji finansowych i gospodarczych;
- 5) mechanizmów kontroli dotyczących systemów informatycznych.

§19. Nadzór nad wykonaniem zadań prowadzi się w celu zapewnienia oszczędnej, efektywnej i skutecznej ich realizacji.

§20. Zapewnienie ciągłości działalności jednostki polega na stosowaniu rozwiązań proceduralnych związanych z zarządzaniem ryzykiem, które umożliwiają śledzenie zagrożeń kontynuacji działania.

§21. 1. Ochrona zasobów jednostki przed dostępem osób nieupoważnionych realizowana jest poprzez autoryzację dostępu do tych zasobów i odpowiednią ich ochronę w znaczeniu organizacyjnym i technicznym.

2. Odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów jednostki jest powierzana osobom zarządzającym i pracownikom na zasadach określonych w obowiązujących przepisach, a jej przyjęcie dla swej ważności i skuteczności wymaga potwierdzenia podpisem przez osobę przyjmującą.

§22. Szczegółowe mechanizmy kontroli operacji finansowych i gospodarczych zapewniają możliwość:

- 1) rzetelnego i pełnego dokumentowania i rejestrowania operacji finansowych i gospodarczych;
- 2) autoryzacji (zatwierdzenia) operacji finansowych przez kierownika jednostki lub osoby przez niego upoważnione;
- 3) podział kluczowych obowiązków;
- 4) weryfikację operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji.

§23. Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych zapewniają bezpieczeństwo ich funkcjonowania, ochronę elektronicznych baz danych i ochronę praw licencyjnych.

Rozdział V

Informacja i komunikacja

§24. 1. Informacja i komunikacja warunkują sprawny obieg, selekcję i wykorzystanie właściwych (wiarygodnych) informacji oraz mają znaczenie dla ryzyka związanego z terminowością i trafnością podejmowanych decyzji.

2. Procedury i wytyczne kontroli zarządczej koncentrują się na zapewnieniu:

- 1) bieżącej informacji;
- 2) komunikacji wewnętrznej;
- 3) komunikacji zewnętrznej.

§25. Osobom zarządzającym i pracownikom należy zapewnić, w odpowiedniej formie i czasie, właściwe i rzetelne informacje niezbędne do realizacji zadań.

§26. Należy zapewnić sprawny technicznie i organizacyjnie przepływ informacji w obrębie struktury organizacyjnej jednostki.

§27. Należy zapewnić sprawny technicznie i organizacyjnie przepływ informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań jednostki.

Rozdział VI

Monitorowanie i ocena

§28. 1. Warunkiem uznania systemu kontroli zarządczej za skuteczny i efektywny jest jego bieżące monitorowanie i ocena.

2. Procedury i wytyczne kontroli zarządczej koncentrują się na zapewnieniu:

- 1) monitorowania systemu kontroli zarządczej;
- 2) samooceny;
- 3) audytu wewnętrznego;
- 4) uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej.

§29. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej jest mechanizmem oceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej przez kierownika jednostki i inne osoby zarządzające, służącym bieżącemu rozwiązywaniu zidentyfikowanych problemów.

§30. 1. Samoocena to proces, w którym dokonywana jest ocena funkcjonowania kontroli zarządczej przez pracowników i kierownictwo jednostki. Samoocena przeprowadzana jest w jednostce co najmniej raz w roku, w terminie do końca lutego.

2. Wzór ankiety do przeprowadzania samooceny stanowi załącznik nr 6 do regulaminu.

3. Lista kontrolna stanowiąca wykaz zagadnień do wykorzystania w procesie samooceny stanowi załącznik nr 7 do regulaminu.

§31. Audytor wewnętrzny zatrudniony w jednostce prowadzi obiektywną i niezależną ocenę kontroli zarządczej.

§32. 1. Przez uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej należy rozumieć przygotowanie materiałów źródłowych (wyników monitorowania, samooceny oraz przeprowadzonych audytów i kontroli) celem zapewnienia sporządzenia przez Starostę Lipnowskiego, składanego corocznie,

w terminie do końca marca, oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni.

2. Wzór oświadczenia o stanie kontroli zarządczej stanowi załącznik nr 8 do regulaminu.

Rozdział VII

Postanowienia końcowe

§33. Każda jednostka organizacyjna Powiatu Lipnowskiej jest obowiązana do posiadania w formie pisemnej dokumentacji dotyczącej kontroli zarządczej.

§34. Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik nr 1

Wzór

Wykaz procedur kontroli zarządczej w Starostwie Powiatowym w Lipnie

<i>Lp</i>	<i>Nazwa dokumentu</i>	<i>Zarządzenie wprowadzające</i>	<i>Data rozpoczęcia obowiązywania</i>	<i>Data zakończenia obowiązywania</i>	<i>Uwagi</i>
ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE					
1.					
...					
ZARZĄDZANIE RYZYKIEM					
MECHANIZMY KONTROLI					

INFORMACJA I KOMUNIKACJA					
MONITOROWANIE I OCENA					

Załącznik nr 2

**Wzór
ANKIETA**

Ocena pracy Starostwa Powiatowego w Lipnie

Chcielibyśmy dostosować jakość usług świadczonych przez Starostwo Powiatowe w Lipnie do Państwa potrzeb i oczekiwań, dlatego też prosimy o wypełnienie powyższej ankiety i zgłoszenie ewentualnych uwag dotyczących jakości usług świadczonych przez Starostwo Powiatowe, jak również obsługi Państwa przez Pracowników naszego Urzędu.

- 1. Proszę o podanie nazwy wydziału/komórki organizacyjnej**

.....
.....

- 2. Proszę o podanie imienia i nazwiska pracownika**

.....
.....
3. Rodzaj załatwianej sprawy
.....
.....

4. Czy zostaliście Państwo poinformowani przez pracownika o uwarunkowaniach realizacji sprawy (szybkość załatwienia sprawy, opłaty, wymagane dokumenty, itp.)

Tak

Nie

5. Jak długo trwała realizacja sprawy – od momentu złożenia wniosku, podania, pisma do otrzymania dokumentu finalnego?

1 dzień

7 dni

14 dni

30 dni

60 dni

Inne (ile dni?)
.....

6. Czy usługa została zrealizowana zgodnie z Państwa oczekiwaniami?

Tak

Nie

W przypadku odpowiedzi negatywnej prosimy o podanie przyczyny
.....
.....

7. Jak oceniacie Państwo sposób wykonywania swoich obowiązków przez naszych pracowników?

- kompetencje i fachowość obsługujących Państwa pracowników:

Bardzo dobra

Dobra

Dostateczna

Niedostateczna

- uprzejmość, zainteresowanie Państwa problemem, pomoc przy wypełnianiu dokumentów, pisaniu podań, itp.:

Bardzo dobra

Dobra

Dostateczna

Niedostateczna

8. Prosimy o dokonanie oceny dostępności informacji o załatwianych sprawach?

- dostępność informacji w Urzędzie:

Bardzo dobra Dobra Dostateczna Niedostateczna

- dostępność informacji przez telefon

Bardzo dobra Dobra Dostateczna Niedostateczna

9. Czy macie Państwo zastrzeżenia do obiektywizmu i bezstronności w wykonywaniu obowiązków przez naszych pracowników?

Tak

Nie

W przypadku odpowiedzi negatywnej prosimy o podanie przyczyny

.....
.....

10. Jaka jest Państwa ogólna ocena pracy Starostwa Powiatowego w Lipnie?

Bardzo dobra Dobra Dostateczna Niedostateczna

11. Inne uwagi na temat pracy Starostwa Powiatowego w Lipnie lub jego pracowników:

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

Załącznik nr 3

Wzór

Plan działalności

.....¹⁾

na rok

CZĘŚĆ A: Najważniejsze cele do realizacji w roku

(w tej części planu należy wskazać nie więcej niż pięć najważniejszych celów przyjętych przez ministra/kierownika jednostki do realizacji w zakresie jego właściwości)

Lp.		Mierniki określające stopień realizacji celu ²⁾		Najważniejsze zadania służące realizacji celu ³⁾		Odniesienie do dokumentu o charakterze strategicznym ⁴⁾
		Cel Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan			
1	2	3	4	5	6	
1				1. 2. ...		
2						
3						
4						
5						

CZĘŚĆ B: Inne cele przyjęte do realizacji w roku

(w tej części planu, należy wskazać cele przyjęte do realizacji, które nie zostały wymienione w części A)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ³⁾	Najważniejsze zadania służące realizacji celu ⁴⁾
-----	-----	--	---

¹⁾ Należy podać nazwę jednostki.

²⁾ Należy podać co najmniej jeden miernik. W przypadku gdy cel jest ujęty w budżecie zadaniowym na rok, którego dotyczy plan, należy podać przypisane celowi mierniki wskazane w tym dokumencie.

³⁾ W przypadku gdy wskazany cel jest ujęty w budżecie jednostki w układzie zadaniowym na rok, którego dotyczy plan, należy podać wszystkie podzadania budżetowe wymienione w tym dokumencie służące realizacji tego celu.

⁴⁾ Jeżeli potrzeba realizacji wskazanego celu wynika z dokumentu o charakterze strategicznym, należy podać jego nazwę.

		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan	
1	2	3	4	5
1				1. 2. ...
2				
...				

.....

.....

data

podpis
kierownika jednostki

Załącznik nr 4

Wzór

Sprawozdanie z wykonania planu działalności

.....¹⁾

za rok

CZĘŚĆ A: Realizacja najważniejszych celów w roku

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części A planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ²⁾			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu ³⁾	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu ⁴⁾
		nazwa	planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1						1. 2. ...

2						
3						
4						
5						

- 1) Należy podać nazwę jednostki.
2) Należy podać co najmniej jeden miernik. W przypadku gdy cel jest ujęty w budżecie zadaniowym na rok, którego dotyczy sprawozdanie, należy podać przypisane celowi mierniki wskazane w tym dokumencie.
3) Należy wpisać zadania służące realizacji celu wymienione w kolumnie 5 w poszczególnych częściach planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie.
4) W przypadku gdy wskazany cel był ujęty w budżecie jednostki w układzie zadaniowym na rok, którego dotyczy sprawozdanie, należy podać wszystkie podzadania budżetowe służące realizacji tego celu.

CZĘŚĆ B: Realizacja innych celów w roku

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części B planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		nazwa	planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1						1. 2. ...
2						
...						

CZĘŚĆ C: Informacja dotycząca realizacji celów objętych planem działalności na rok ...

(należy krótko opisać najważniejsze przyczyny, które wpłynęły na niezrealizowanie celów, wystąpienie istotnych różnic w planowanych i osiągniętych wartościach mierników lub podjęcie innych niż planowane zadań służących realizacji celów)

.....

.....

.....
(data)
jednostki)

.....
(podpis kierownika

Załącznik nr 5

Wytyczne w zakresie procesu zarządzania ryzykiem

1. Ryzykiem jest prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, które będzie miało negatywny wpływ na realizację założonych celów. Ryzyko może mieć swoje źródło wewnątrz jednostki, jak również w środowisku, w jakim jednostka funkcjonuje. Ryzyko występuje na wszystkich szczeblach organizacji.

2. Zarządzanie ryzykiem jest procesem realizowanym zarówno przez kierownictwo jednostki, jak i jej pracowników, uwzględnionym w strategii działania i dotyczącym całej jednostki. Celem zarządzania ryzykiem jest identyfikacja potencjalnych zdarzeń, które mogą wywrzeć wpływ na działalność jednostki, utrzymanie ryzyka w ustalonych granicach oraz rozsądne zapewnienie realizacji celów organizacji. Podstawą zarządzania ryzykiem są jasno wyznaczone cele i zadania określone precyzyjnie i w co najmniej rocznej perspektywie a ich wykonanie monitorowane jest za pomocą wyznaczonych mierników.

3. Identyfikacja ryzyka powinna być procesem powtarzalnym, systematycznym i zintegrowanym z procesem planowania. Podczas identyfikacji należy brać pod uwagę wszystkie możliwe do wystąpienia ryzyka. W procesie identyfikacji ryzyka należy wziąć pod uwagę:

- czynniki zewnętrzne: zmieniające się oczekiwania i potrzeby klientów, zmiany przepisów prawa, zagrożenia naturalne, zmiany gospodarcze, naciski na jednostkę z zewnątrz;

- czynniki wewnętrzne: charakter wykonywanej działalności, kultura organizacji, dostępne środki finansowe, plany i strategie, komunikacja, systemy informatyczne, liczba pracowników i ich kwalifikacje, odpowiedzialność i postawy kierownictwa, liczba, rodzaj i wielkość dokonywanych operacji finansowych, przetwarzanie informacji.

Dokonując identyfikacji należy posługiwać się informacjami dotyczącymi negatywnych zdarzeń, które miały miejsce w przeszłości.

Nie należy określać ryzykiem sytuacji, czy wydarzeń które nie mają wpływu na realizację celów lub też są zaprzeczeniem celów, np.: jeżeli celem jest zrealizowanie dochodów na założonym poziomie, ryzykiem nie jest niezrealizowanie dochodów na założonym poziomie.

Ryzyko powinno odnosić się do celów i zadań i powinno być identyfikowane na takim poziomie organizacyjnym i funkcjonalnym, aby można było podejmować konkretne działania

w odpowiedzi na ryzyko.

Wszystkie ryzyka powinny mieć swojego właściciela, odpowiedzialnego za zapewnienie, że ryzyko jest zarządzane i monitorowane.

4. Ocena ryzyka dostarcza informacji niezbędnych do uszeregowania ryzyka i podjęcia decyzji jak z nim postąpić. Polega na opracowaniu Istotności ryzyka poprzez ustalenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia i możliwego wpływu (skutków, strat) na realizację celów i zadań.

- określenie **prawdopodobieństwa** wystąpienia zagrożenia:
 - Wysokie 6 pkt. – bardzo prawdopodobne wystąpienie zagrożenia
 - Średnie 4 pkt. – prawdopodobne wystąpienie zagrożenia
 - Niskie 2 pkt. – nieprawdopodobne wystąpienie zagrożenia;
- określenie **wplywu** (skutku, straty) zagrożenia:
 - Duży 6 pkt. – poważne zagrożenia realizacji zadania
 - Przeciętny 4 pkt. – przeciętne zagrożenia dla realizacji zadań
 - Mały 2 pkt. – nieznaczne zagrożenia dla realizacji zadań;
- łączna relacja (iloczyn) tych dwu wartości określa **istotność** ryzyka i obliczana jest według wzoru:

$$\text{Istotność ryzyka} = \text{Prawdopodobieństwo} \times \text{Wpływ}$$

Prawdopodobieństwo 6 Wpływ 2 Istotność 12 Średnia (możliwa zmiana sposobu zarządzania i monitorowanie)	Prawdopodobieństwo 6 Wpływ 4 Istotność 24 Duża (wymagana zmiana sposobu zarządzania)	Prawdopodobieństwo 6 Wpływ 6 Istotność 36 Duża (natychmiastowa zmiana sposobu zarządzania)
Prawdopodobieństwo 4 Wpływ 2 Istotność 8 Średnia (akceptacja i monitorowanie)	Prawdopodobieństwo 4 Wpływ 4 Istotność 16 Średnia podejmowanie działań w kierunku zmiany sposobu zarządzania)	Prawdopodobieństwo 4 Wpływ 6 Istotność 24 Średnia (zmiana sposobu zarządzania i monitorowanie)

Prawdopodobieństwo 2 Wpływ 2 Istotność 4 Niska (akceptacja)	Prawdopodobieństwo 2 Wpływ 4 Istotność 8 Niska (akceptacja i monitorowanie)	Prawdopodobieństwo 2 Wpływ 6 Istotność 12 Średnia (możliwa zmiana sposobu zarządzania)
---	---	--

Istotność ryzyka – **duża, średnia, niska** – rozumiana jako potencjalna strata dla organizacji.

5. Reakcja na ryzyko polega na przyporządkowaniu działań do jednej z kilku poniższych grup:

- unikanie ryzyka,
- podjęcie ryzyka w celu uzyskania dodatkowych możliwości (szans),
- usunięcie źródła ryzyka,
- zmiana prawdopodobieństwa,
- zmiana wpływu (skutków) ryzyka,
- dzielenie się ryzykiem,

- akceptacja ryzyka przez podjęcie świadomej decyzji.

Sposób reakcji na ryzyko będzie zależał od poziomu akceptowanego ryzyka (np. ryzyko oceniane jako mało istotne może być przez jednostkę tolerowane), relacji kosztów wdrożenia działań stanowiących odpowiedź na ryzyko oraz korzyści uzyskanych z tych działań. Koszty podejmowanych działań nie powinny być wyższe niż spodziewane korzyści z tych działań. Elementem istotnym jest świadoma decyzja właściwych osób.

6. Odpowiedź na konkretne ryzyko powinny stanowić mechanizmy kontroli. Do podstawowych mechanizmów kontroli należą:

- dokumentowanie systemu kontroli zarządczej,
- nadzór,
- ciągłość działalności,
- ochrona zasobów,
- podział obowiązków,
- szkolenia,
- szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych,
- mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych.

Mechanizmy te nie tworzą zamkniętego katalogu, bowiem zarządzanie ryzykiem jest procesem elastycznym, zmieniającym się wraz ze zmianami w działalności jednostki i jej otoczeniu.

7. Po dokonaniu wymienionych wyżej czynności zidentyfikowane ryzyka należy umieścić w tabeli wg poniższego wzoru. Zapis rankingu ryzyka należy uszeregować od najwyższej do najniższej istotności.

Rejestr zidentyfikowanego ryzyka

Lp	Cel, zadanie	Istotność ryzyka	Opis ryzyka	Reakcja na ryzyko	Proponowane mechanizmy kontrolne	Osoby odpowiedzialne
1.						
...						

--	--	--	--	--	--	--

Identyfikacji i analizy ryzyka dokonuje zespół zarządzania ryzykiem, powoływany przez Koordynatora kontroli zarządczej w miarę potrzeb, nie rzadziej jednak niż raz w roku. Z posiedzenia zespołu sporządza się protokół i zbiorczy rejestr ryzyka.

8. Zasady zarządzania ryzykiem i ich modyfikacje są na bieżąco komunikowane pracownikom jednostki. Pracownicy mają zapewniony dostęp do niezbędnych informacji oraz konsultacji z koordynatorem kontroli zarządczej w każdym czasie. Pracownicy jednostki są zobowiązani do niezwłocznego poinformowania koordynatora kontroli zarządczej o każdym wystąpieniu ryzyka.

9. Ustanawia się następujące mechanizmy, które umożliwiają monitorowanie i ocenę efektywności wdrożonych rozwiązań:

- regularne raportowanie na temat ryzyka i postępów w realizacji planu radzenia sobie z ryzykiem,
- regularne przeglądy aktualności, stosowności i efektywności zasad zarządzania ryzykiem, przy uwzględnieniu zmian zachodzących w organizacji i jej otoczeniu.

Załącznik nr 6

Wzór

Ankieta do przeprowadzenia samooceny kontroli zarządczej

L p.	Treść pytania	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
1.				
...				

Załącznik nr 7

Lista kontrolna

ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE			
UCZCIWOŚĆ I INNE WARTOŚCI ETYCZNE			
I.		W jednostce wprowadzono kodeks etyczny, specyficzny dla tej jednostki, w którym określono zasady postępowania w sytuacjach wątpliwych etycznie:	
	1.	W kodeksie wskazano, jakie zachowanie uważane jest za wzorcowe lub jakie zachowanie uważane jest za niewłaściwe w określonych sytuacjach	
	2.	Zapisy kodeksu odnoszą się np. do: właściwego wykorzystania zasobów, przyjmowania prezentów, kontaktów ze stronami postępowania, należytej staranności zawodowej	
	3.	W kodeksie wskazano przypadki konfliktu interesów	
	4.	Zapisy kodeksu są sformułowane w sposób zrozumiały dla ogółu pracowników	
	5.	Zapisy kodeksu etycznego w jednostce nie są sprzeczne z zapisami innych kodeksów etyki obowiązujących w jednostce, np. kodeksu etyki służby cywilnej	
	6.	Znajomość kodeksu etyki jest potwierdzona w formie pisemnej przez pracowników jednostki	
	7.	Pracownicy rozumieją, jakie zachowanie jest właściwe, a jakie niewłaściwe, jakie konsekwencje może spowodować niewłaściwe zachowanie oraz jakie działania należy podjąć, jeżeli staną się świadomi niewłaściwego zachowania	
II.		W całej jednostce panuje klimat akceptacji dla wartości etycznych:	
	1.	Najwyższe kierownictwo, poprzez różne środki komunikacji wewnętrznej, a w szczególności poprzez przykład w codziennym wypełnianiu obowiązków, wspiera i promuje uczciwe i etyczne postępowanie	
	2.	Pracownicy odczuwają presję na etyczne postępowanie	
	3.	Kwestie uczciwego i etycznego postępowania poruszane są na naradach najwyższego kierownictwa z kierownikami komórek oraz na spotkaniach kierownictwa z pracownikami	
	4.	Wszystkie ujawnione przypadki nieetycznego postępowania są piętnowane	
	5.	Znaczenie uczciwości i wartości etycznych ma swoje odzwierciedlenie w kryteriach ocen okresowych pracowników	
III.		Kierownictwo i pracownicy są pozytywnie nastawieni do kontroli finansowej i wspierają ją. W szczególności:	
	1.	Najwyższe kierownictwo jednostki demonstruje swoje poparcie dla systemu kontroli finansowej poprzez organizowanie na ten temat szkoleń, konferencji, narad, itp.	
	2.	Najwyższe kierownictwo konsekwentnie egzekwuje przestrzeganie procedur kontroli finansowej przez kierowników komórek i innych pracowników	
	3.	Pracownicy przestrzegają zasad kontroli finansowej i podejmują działania na rzecz zwiększenia jej skuteczności	

	4.	Pracownicy mają możliwość zgłaszania kierownictwu sugestii mających na celu poprawę skuteczności kontroli finansowej; sugestie pracowników są rozpatrywane	
IV.		Postępowanie w imieniu jednostki z innymi podmiotami oraz własnymi pracownikami jest etyczne. W szczególności:	
	1.	Sprawozdania przekazywane organom nadzorującym lub opinii publicznej są właściwe i rzetelne	
	2.	Kierownik jednostki współpracuje z audytorami wewnętrznymi i kontrolerami; ceni ich uwagi i zalecenia	
	3.	Skargi, uwagi i propozycje pracowników oraz podmiotów zewnętrznych rozpatrywane są w jasny i zrozumiały sposób oraz bez zbędnej zwłoki	
V.		Kierownictwo nie tworzy zachęt i pokus do nieetycznego postępowania, a jeżeli takie istnieją – usuwa je. W szczególności:	
	1.	Kierownictwo ustala realistyczne, osiągalne cele; nie wywiera nadmiernej presji na realizację celów krótkoterminowych	
	2.	Kierownictwo stosuje godziwe i wyważone środki i sposoby motywowania pracowników; unika stosowania bodźców radykalnych	
	3.	Osoby wykonujące podobną pracę otrzymują wynagrodzenie o zbliżonej wysokości	
	4.	Przyznawanie nagród, podwyżek i awansów na wyższe stanowiska jest powiązane z wynikami pracy i osiągnięciami oraz odbywa się według przejrzystych zasad i kryteriów	
	5.	Przyjęte zasady awansowania i nagradzania zostały pracownikom jasno zakomunikowane	
VI.		W przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów prawa, kodeksu etyki, regulaminów, procedur lub zasad postępowania przyjętych w jednostce, kierownik jednostki podejmuje odpowiednie kroki	
KOMPETENCJE ZAWODOWE			
I.		W jednostce zostały określone, na przykład w formie opisu stanowiska, poszczególne zadania wykonywane na każdym stanowisku pracy. Opisy są aktualne i podlegają okresowym przeglądom dokonywanym przez kierowników komórek. Przeglądy opisów są dokonywane także w przypadku zmian organizacyjnych	
II.		Na podstawie analizy zadań wykonywanych na każdym stanowisku pracy, został określony zakres wiedzy, umiejętności i doświadczenia, które są niezbędne do wykonywania tych zadań. W szczególności:	
	1.	Zakres niezbędnej wiedzy, umiejętności i doświadczenia został podany do wiadomości odpowiednim pracownikom	
	2.	Kierownik jednostki może wykazać, że dokłada wszelkich starań, aby pracownicy wybrani na poszczególne stanowiska posiadali niezbędną wiedzę, umiejętności i doświadczenie	
III.		Kierownik jednostki zapewnia pracownikom niezbędne szkolenia, aby wspierać ich w rozwijaniu kompetencji zawodowych. W szczególności:	
	1.	Został sporządzony odpowiedni plan szkoleń stosownie do uzasadnionych potrzeb wszystkich pracowników	
	2.	Plan szkoleń jest spójny z celami i zadaniami jednostki	
	3.	W planie szkoleń przewidziane zostały szkolenia o charakterze wprowadzającym dla nowych pracowników (np. służba przygotowawcza)	
	4.	Pracownikom, którzy po raz pierwszy obejmują funkcje kierownicze zapewnia się odpowiednie szkolenie w zakresie zarządzania personelem	
	5.	W planie finansowym jednostki zostały zaplanowane środki na szkolenia w wysokości wystarczającej na realizację planu szkoleń	
IV.		Każdemu pracownikowi udziela się niezbędnych porad i wskazówek przy wykonywaniu zadań. W szczególności:	
	1.	Kierownicy każdego szczebla posiadają niezbędne umiejętności zarządzania oraz potrafią doradzać pracownikom i pomagać im efektywnie wykonywać zadania	
	2.	Wyniki pracy są na bieżąco oceniane przez bezpośredniego przełożonego	
	3.	Przełożeni informują pracowników o jakości wykonywania przez nich zadań oraz udzielają konstruktywnych rad i wskazówek służących poprawie	
V.		W jednostce prowadzone są okresowe oceny pracowników dotyczące wykonywania przez nich zadań wynikających z zakresu ich obowiązków. W szczególności:	
	1.	Zostały wprowadzone procedury i zasady dokonywania ocen pracowników	
	2.	Kryteria ocen okresowych są spójne z celami i zadaniami jednostki	
	3.	Oceny okresowe sporządzane są na piśmie a oceniani pracownicy mają możliwość zapoznania się z nimi i odniesienia się do nich	
	4.	Oceny wskazują zadania, które pracownik wykonuje dobrze oraz obszary wymagające poprawy	
	5.	Sposób prowadzenia ocen ma na celu nie tylko rozliczanie pracowników z powierzonych zadań, ale również ich wspieranie, rozwój i motywowanie	

	6.	W przypadku wyników pracy utrzymujących się stale poniżej wymaganego poziomu pracownikowi powierza się inne zadania albo rozwiązuje się stosunek pracy	
VI.		Kluczowi pracownicy ze średniego i wyższego kierownictwa posiadają umiejętności ogólnego zarządzania poparte doświadczeniem zdobytym w instytucjach administracji publicznej lub podmiotach gospodarczych	
VII		Proces zatrudnienia prowadzony jest w taki sposób, aby zapewnić wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy. W szczególności:	
	1.	Zostały wprowadzone procedury i zasady postępowania przy zatrudnianiu pracowników	
	2.	Proces rekrutacji jest jawny i otwarty dla wszystkich, informacje o rozpoczęciu rekrutacji publikowane są na stronie internetowej jednostki, w siedzibie jednostki lub w ogłoszeniu prasowym	
	3.	Kandydaci do pracy w jednostce są informowani o wymogach dotyczących wykształcenia, umiejętności i doświadczenia koniecznych do pracy na danym stanowisku	
	4.	Wymogi kwalifikacyjne są podobne dla kandydatów mających wykonywać podobne zadania	
	5.	W procesie zatrudniania stosuje się jednolite zasady selekcji kandydatów uwzględniając w szczególności wykształcenie, doświadczenie, umiejętności i poprawę etyczną kandydatów	
	6.	Bezpośredni przełożony przyszłego pracownika bierze udział w procesie rekrutacji na wolne stanowisko	
	7.	Ustalanie wynagrodzenia nowych pracowników odbywa się według przejrzystych zasad	
VII I.		W trakcie procesu rekrutacji dokonuje się sprawdzenia i potwierdzenia podstawowych informacji o kandydatach. W szczególności:	
	1.	Kandydatury osób, które często zmieniają miejsce pracy lub posiadają luki w zatrudnieniu poddawane są wnikliwej analizie	
	2.	Przed zatrudnieniem kandydata, sprawdza się czy jego dane figurują w Krajowym Rejestrze Karnym	
	3.	Referencje i opinie o kandydacie są w przypadkach wątpliwych sprawdzane w poprzednich miejscach pracy	
	4.	Dokumenty potwierdzające wykształcenie i kwalifikacje zawodowe są w przypadkach wątpliwych weryfikowane	
STRUKTURA ORGANIZACYJNA			
I.		Struktura organizacyjna jest adekwatna do wielkości jednostki i charakteru jej działalności. W szczególności:	
	1.	Struktura organizacyjna jednostki jest w odpowiednim stopniu zdecentralizowana – stosownie do charakteru działalności	
	2.	Struktura organizacyjna ułatwia przepływ informacji w całej jednostce zarówno w kierunku pionowym, jak i poziomym	
	3.	Zmiany struktury organizacyjnej nie następują zbyt często	
	4.	O zmianach struktury organizacyjnej informowani są wszyscy pracownicy	
II.		Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności najwyższego kierownictwa, a także poszczególnych komórek organizacyjnych został określony w jasny, przejrzysty i spójny sposób. W szczególności:	
	1.	Został określony w formie pisemnej podział kompetencji (uprawnień i odpowiedzialności) najwyższego kierownictwa	
	2.	Podział kompetencji jest jasny i wskazuje komórki organizacyjne nadzorowane przez poszczególnych członków najwyższego kierownictwa	
	3.	Został określony w formie pisemnej zakres zadań poszczególnych komórek organizacyjnych a także zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności ich kierowników (np. regulamin organizacyjny)	
	4.	W przypadku częstych zmian dokumentów określających strukturę organizacyjną jednostki oraz zakres zadań i odpowiedzialności kierownictwa i komórek organizacyjnych upowszechniane są w jednostce teksty jednolite	
	5.	Kierownicy każdego szczebla zostali poinformowani o swoich obowiązkach i odpowiedzialności i są ich w pełni świadomi	
	6.	Każdy pracownik ma dostęp do aktualnego schematu lub regulaminu organizacyjnego jednostki zawierającego zakres obowiązków i odpowiedzialności kierownictwa i poszczególnych komórek organizacyjnych (np. w sekretariacie, poprzez intranet, foldery publiczne)	
III.		Kierownik jednostki ocenia okresowo strukturę organizacyjną i podejmuje działania w celu dostosowania jej do zmieniających się warunków	
IV.		W jednostce funkcjonuje adekwatny i jasny system sprawozdawczości wewnętrznej, który zapewnia kierownictwu każdego szczebla wszystkie informacje potrzebne do wykonywania zadań. Pracownicy są świadomi istniejących relacji i obowiązków sprawozdawczych	
V.		W jednostce zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników, w tym na stanowiskach związanych z nadzorem. W szczególności:	
	1.	Kierownicy każdego szczebla mają czas na wykonywanie swoich obowiązków i zadań wynikających z zakresu ich odpowiedzialności	

	2.	Pracownicy są w stanie wykonać wyznaczone zadania nie pracując regularnie poza normalnymi godzinami pracy	
	3.	Kierownicy nie wykonują zadań przeznaczonych dla więcej niż jednej osoby	
IDENTYFIKACJA ZADAŃ WRAŻLIWYCH			
I.		Zidentyfikowane zostały zadania, przy wykonywaniu których pracownicy mogą być szczególnie podatni na wpływy szkodliwe dla gospodarki finansowej jednostki. W szczególności:	
	1.	Zostały poddane analizie obszary działalności jednostki szczególnie podatne na występowanie szkodliwych wpływów, np. udzielanie zamówień publicznych o znacznej wartości, wydawanie decyzji o charakterze uznaniowym, nakładanie kar lub grzywien	
	2.	Zostały zidentyfikowane czynniki, które sprzyjają występowaniu szkodliwych wpływów, np. nadmiar kompetencji w ręku jednego pracownika, tworzenie się „kolejki” spraw do załatwienia, brak jasnych zasad podejmowania rozstrzygnięć o charakterze uznaniowym, brak precyzyjnie przypisanej odpowiedzialności za podejmowane decyzje	
	3.	Zostało sporządzone w formie pisemnej zestawienie zadań wrażliwych	
	4.	Pracownicy wykonujący zadania wrażliwe oraz ich przełożeni (nadzorujący) zostali zapoznani z zestawieniem i potwierdzili ten fakt podpisem	
II.		Ustanowione zostały, odpowiednie do szacowanego poziomu ryzyka, środki zaradcze mające ograniczyć możliwość występowania szkodliwych wpływów i ich negatywne skutki. W szczególności:	
	1.	Procedury służące realizacji środków zaradczych zostały określone w formie pisemnej	
	2.	Pracownicy wykonujący zadania wrażliwe oraz ich przełożeni (nadzorujący) zostali zapoznani z procedurami i potwierdzili ten fakt podpisem	
	3.	Realizacja środków zaradczych (np. rotacja pracowników wykonujących zadania wrażliwe) została zaplanowana w taki sposób, aby nie zakłócić funkcjonowania jednostki	
	4.	W jednostce prowadzi się rejestr osób odwiedzających jednostkę oraz wykaz połączeń wykonywanych z telefonów służbowych i wszyscy pracownicy zostali o tym poinformowani	
POWIERZANIE UPRAWNIENI			
I.		Kierownik jednostki przydziela uprawnienia lub obowiązki w zakresie gospodarki finansowej lub majątkowej odpowiednim pracownikom adekwatnie do celów i zadań jednostki. W szczególności:	
	1.	Powierzenie uprawnień lub obowiązków dokonywane jest w drodze pisemnej, np. w formie upoważnienia, pełnomocnictwa, odpowiednich zapisów w regulaminie organizacyjnym	
	2.	W jednostce prowadzony jest rejestr udzielonych upoważnień i pełnomocnictw	
	3.	W upoważnieniu precyzyjnie i jednoznacznie określa się zakres przyznawanych uprawnień, np. rodzaj decyzji, do podejmowania których upoważnia się pracownika; kwotę, do wysokości której pracownik może podejmować decyzje; termin obowiązywania upoważnienia; możliwość przekazania uprawnienia w części lub całości innemu pracownikowi	
	4.	Zakres delegowanych uprawnień lub obowiązków, a także poziom, do którego zostały przekazane jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji oraz poziomu ryzyka z nimi związanego	
	5.	Przyjęcie uprawnień lub obowiązków przez pracownika jest potwierdzone jego podpisem	
	6.	Pracownicy, którym powierza się uprawnienia lub obowiązki zostali wybrani rozważnie i gwarantują odpowiedzialne i rzetelne wykonywanie powierzonych zadań; przed podjęciem decyzji kierownik jednostki wziął pod uwagę np. ich wykształcenie, umiejętności, doświadczenie, jak wywiązywali się wcześniej z podobnych obowiązków, czy byli karani za naruszenie dyscypliny finansów publicznych itp.	
	7.	Uprawnienia lub obowiązki są przekazywane na najniższy akceptowalny poziom, stosownie do szacowanego ryzyka, aby odciążyć wyższe kierownictwo od bieżących decyzji i dać możliwość skupienia się na decyzjach o charakterze strategicznym	
	8.	Kierownik jednostki, stosownie do zakresu delegowanych uprawnień lub obowiązków, wdrożył efektywne mechanizmy monitorowania korzystania z uprawnień i wykonywania obowiązków	
	9.	O przekazaniu kluczowych uprawnień lub obowiązków zostali poinformowani wszyscy pracownicy	
II.		W jednostce został powołany główny księgowy. W szczególności:	
	1.	Został określony zakres obowiązków i odpowiedzialności głównego księgowego; zakres jest zgodny z przepisami	
	2.	Główny księgowy jednostki jest świadomy swoich obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności w zakresie gospodarki finansowej, rachunkowości i kontroli finansowej	
	3.	Głównym księgowym jest osoba, której wykształcenie, kwalifikacje i doświadczenie zawodowe są zgodne z wymogami przepisów prawa i daje rękojmię rzetelnego i efektywnego wykonywania zadań	
	4.	Powierzenie głównemu księgowemu obowiązków i odpowiedzialności nastąpiło w drodze pisemnej; zakres przekazywanych obowiązków i odpowiedzialności został precyzyjnie określony; przyjęcie obowiązków i odpowiedzialności jest potwierdzone podpisem głównego księgowego	

III.		Każdy pracownik jest świadomy swoich uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności w zakresie wykonywanej pracy oraz obowiązków związanych z kontrolą	
IV.		Zakres udzielonych uprawnień lub obowiązków jest odpowiedni do zakresu ponoszonej odpowiedzialności. W szczególności:	
	1.	Przyjęciu uprawnień lub obowiązków towarzyszy przyjęcie odpowiedzialności za podejmowane decyzje lub dokonywane czynności	
	2.	Pracownik, który ponosi odpowiedzialność za określone decyzje lub czynności powinien posiadać także uprawnienia do podejmowania tych decyzji czy dokonywania czynności	
	3.	Powierzający uprawnienia lub obowiązki oraz pracownik, który je przyjmuje są świadomi jaką odpowiedzialność ponosi przyjmujący i jakie konsekwencje może mieć dla niego niewłaściwe wykonywanie powierzonych obowiązków	
	4.	Kierownik jednostki jest świadomy, że ponosi odpowiedzialność za całość gospodarki finansowej jednostki, niezależnie od stopnia w jakim przekazał uprawnienia i obowiązki w zakresie gospodarki finansowej pracownikom jednostki	
	5.	Zapewniona została równowaga pomiędzy uprawnieniami przekazanymi na niższe poziomy a zaangażowaniem personelu wyższego szczebla	
ZARZĄDZANIE RYZYKIEM			
OKREŚLENIE CELÓW I MONITOROWANIE REALIZACJI ZADAŃ			
I.		Najwyższe kierownictwo ustaliło ogólne cele jednostki w co najmniej rocznej perspektywie. W szczególności:	
	1.	Cele ogólne są jasne i zgodne z zadaniami jednostki określonymi przez przepisy prawa, statut lub inne obowiązujące jednostkę regulacje	
	2.	Liczba celów ogólnych jest niewielka, aby kierownictwo mogło skutecznie monitorować ich realizację	
	3.	Cele ogólne są wystarczająco specyficzne dla danej jednostki	
	4.	Został określony termin, w którym poszczególne cele ogólne mają być osiągnięte	
	5.	Cele ogólne są możliwe do osiągnięcia przez daną jednostkę	
	6.	Wszyscy pracownicy znają i rozumieją cele ogólne jednostki	
II.		Kierownictwo najwyższego szczebla traktuje cele ogólne jako własne i przyjmuje odpowiedzialność za ich osiągnięcie	
III.		Ustalono mierzalne kryteria lub wskaźniki realizacji celów ogólnych. Kierownik jednostki ocenia okresowo stopień realizacji celów ogólnych	
IV.		Ustalono zostały cele szczegółowe dla poszczególnych komórek organizacyjnych (np. w formie rocznego planu pracy), których realizacja służy osiągnięciu celów ogólnych. W szczególności:	
	1.	Cele szczegółowe wynikają z celów ogólnych	
	2.	Poszczególne cele szczegółowe są ze sobą spójne i uzupełniają się	
	3.	Zostały wyznaczone – na właściwym szczeblu zarządzania – osoby odpowiedzialne za realizację poszczególnych celów szczegółowych	
	4.	Ustalono mierzalne kryteria lub wskaźniki realizacji poszczególnych celów szczegółowych	
	5.	Dokonuje się okresowego przeglądu celów szczegółowych, w celu weryfikacji ich aktualności	
	6.	Kierownicy każdego szczebla są włączeni w ustalanie celów szczegółowych i zaangażowani w ich osiąganie	
	7.	Cele zostały ustalone realistycznie, adekwatnie do posiadanych przez jednostkę zasobów	
V.		W celu realizacji celów szczegółowych przyjęto roczny plan pracy jednostki zawierający poszczególne cele i zadania, kryteria lub wskaźniki realizacji celów, komórki organizacyjne odpowiedzialne za ich realizację oraz zasoby (np. osobowe, finansowe, rzeczowe) przeznaczone do ich realizacji	
VI.		Kierownik jednostki zidentyfikował te cele szczegółowe, które są krytyczne dla osiągnięcia celów ogólnych i regularnie ocenia ich realizację	
VII.		Osoby odpowiedzialne za osiągnięcie celów szczegółowych monitorują stopień ich realizacji za pomocą mierzalnych wskaźników, mierników lub precyzyjnych kryteriów ustalanych dla każdego celu. W szczególności:	
	1.	Ustalone wskaźniki, mierniki i kryteria są okresowo analizowane pod kątem ich adekwatności	
	2.	Zostały określone jasne i zrozumiałe obowiązki sprawozdawcze z realizacji zadań	
	3.	Dane dotyczące rzeczywistej realizacji celów są porównywane z planowanymi wielkościami a różnice są analizowane	
	4.	W przypadku wystąpienia niespodziewanych wyników lub tendencji prowadzi się ich analizę w celu identyfikacji czynników, które mogą zagrozić osiągnięciu celów oraz podejmuje się działania zaradcze	
IDENTYFIKACJA RYZYKA			

I.		Kierownik jednostki zapewnia przeprowadzanie systematycznej identyfikacji ryzyka. W szczególności:	
	1.	Metoda identyfikacji jest spójna w całej jednostce	
	2.	Identyfikacja ryzyka prowadzona jest w sposób planowy i systematyczny, nie rzadziej niż raz w roku	
	3.	Najwyższe kierownictwo zaangażowane jest w proces identyfikacji ryzyka	
	4.	Proces identyfikacji ryzyka jest dokumentowany	
	5.	W razie istotnej zmiany celów jednostki lub warunków, w których funkcjonuje, identyfikacja ryzyka jest ponawiana	
	6.	Sposób, w jaki dokonuje się identyfikacji ryzyka, został zakomunikowany pracownikom	
	7.	W procesie identyfikacji ryzyka wykorzystuje się ustalenia audytu wewnętrznego i zewnętrznego, wyniki ocen, kontroli itp.	
II.		W celu identyfikacji ryzyka kierownik jednostki może na przykład:	
	1.	Wyznaczyć komórkę organizacyjną, której zadaniem jest identyfikacja ryzyka w całej jednostce	
	2.	Powołać zespół, którego celem będzie identyfikacja ryzyka	
	3.	Wykorzystać metodę oddolnej identyfikacji ryzyka, w której identyfikacji ryzyka dokonują pracownicy na każdym szczeblu, a wyniki przekazywane są stopniowo w górę struktury organizacyjnej	
	4.	Organizować narady kierownictwa poświęcone identyfikacji ryzyka	
III.		Identyfikuje się zarówno ryzyko dotyczące całej jednostki, jak i ryzyko odnoszące się do każdego istotnego obszaru jej działalności, programu czy projektu	
IV.		W procesie identyfikacji ryzyka zwraca się szczególną uwagę na kluczowe ryzyka związane z realizacją najważniejszych celów jednostki	
V.		Identyfikuje się ryzyko utracenia korzyści związanych z pojawiającymi się szansami, których jednostka może nie wykorzystać (np. pozyskanie środków w UE)	
VI.		W procesie identyfikacji ryzyka uwzględnia się ryzyko wynikające ze zmian zachodzących zarówno w samej jednostce, jak i w otoczeniu, w którym ona funkcjonuje	
VII		W jednostce prowadzi się identyfikację ryzyka dotyczącego systemów informatycznych. W szczególności związane z:	
	1.	Utrzymaniem ciągłości pracy systemów informatycznych, np. zatrzymaniem pracy systemów informatycznych, brak przepływu informacji o błędach w systemach informatycznych	
	2.	Dostępem do zasobów informatycznych jednostki, np. wypływ danych z systemów, włamania do systemów, zafalszowanie danych przy outsourcing'u	
	3.	Wykorzystaniem infrastruktury informatycznej, np. awaria sprzętu, niedopasowanie systemów do bazy sprzętowej, wykorzystywanie nielegalnego oprogramowania	
	4.	Rozwojem i wdrożeniem nowych systemów informatycznych, np. nieuprawnione wdrożenie zmian w oprogramowaniu i bazach danych	
VII I.		W procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyka wynikającego ze źródeł zewnętrznych. W szczególności związane z:	
	1.	Infrastrukturą, np. zakłócenia w dostawach energii, przerwy w łączności telefonicznej, w dostępie do Internetu i poczty elektronicznej, zakłócenia w dojazdach pracowników	
	2.	Zewnętrznymi warunkami ekonomicznymi, np. zmiany stóp procentowych, kursów walut lub inflacji, poziom państwowego długu publicznego	
	3.	Zmianami politycznymi, np. zmiana rządu, zmiana władz samorządowych, zmiany na stanowiskach istotnych dla funkcjonowania jednostki	
	4.	Środowiskiem prawnym, np. nowe przepisy prawa, zmiana przepisów, brak regulacji prawnej w danym zakresie, skomplikowane lub niejasne przepisy	
	5.	Środowiskiem naturalnym, np. zanieczyszczenie środowiska, katastrofa ekologiczna, protesty społeczne	
	6.	„siłą wyższą”, np. pożar, powódź, huragan, trzęsieni ziemi	
	7.	Innymi zagrożeniami zewnętrznymi, np. działania przestępcze, terroryzm	
	8.	Naciskami zewnętrznymi, np. presja społeczna, polityczna, naciski grup interesu, działalność lobbująca	
	9.	Dostawcami i usługodawcami, np. niestabilne zaopatrzenie, monopolistyczna pozycja dostawców, częste zmiany dostawców	
	10.	Klientami, np. zmiany oczekiwań klientów, zmiany popytu na usługi lub produkty jednostki	
	11.	Konkurencją, np. nowe technologie, nowi konkurenci, zmiany konkurencyjności usług lub produktów	
IX.		W procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyka o charakterze finansowym. W szczególności związane z :	

	1.	Wielkością środków finansowych jednostki, np. zmiany wysokości dochodów, przychodów, środków ze źródeł zagranicznych, środków z UE, wydatków, rozchodów	
	2.	Płynnością, np. blokady wydatków, zatory płatnicze, problemy ekonomiczne głównych klientów, wielkość zadłużenia jednostki	
	3.	Inwestycjami, np. niewłaściwe decyzje inwestycyjne, wzrost kosztów inwestycji, brak źródeł finansowania, opóźnienia w realizacji inwestycji	
	4.	Nieproduktywną stałą środków, np. oszustwo, kradzież, brak możliwości ubezpieczenia strat, kary umowne, inne kary i grzywny	
	5.	Sprawozdawczością finansową, np. niedawne zmiany w systemie księgowania, częste zmiany pracowników odpowiedzialnych za sprawozdania	
X.		W procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyka wynikającego z charakteru prowadzonej działalności. W szczególności związane z:	
	1.	Działalnością podstawową jednostki, np. stopień skomplikowania działalności, niewystarczające kompetencje zawodowe pracowników, niedawne zmiany kluczowych pracowników, brak motywacji u pracowników	
	2.	Przetwarzaniem informacji, np. nieadekwatność informacji, na podstawie których podejmuje się decyzje, utrata informacji, naruszenie poufności informacji	
	3.	Stabilnością działalności jednostki lub zatrudnienia, np. ograniczenie lub znaczny wzrost zadań jednostki, zmiany procesów operacyjnych, decentralizacja działalności, programów lub projektów	
	4.	Technologią, np. zakłócenia w działaniu systemów informatycznych, bezpieczeństwo systemów informatycznych, powstanie nowych technologii, wdrażanie nowych technologii	
	5.	Projektami prowadzonymi przez jednostkę, np. niewłaściwe planowanie projektu, wzrost kosztów realizacji projektu, opóźnienia w realizacji projektu, brak środków na realizację projektu, niepowodzenie projektu	
	6.	Nowymi zadaniami i programami, np. brak odpowiednich zasobów (środków finansowych, pracowników, wyposażenia, informacji), krótki termin realizacji, konieczność współpracy z innymi podmiotami	
	7.	Innowacyjnością, np. opór pracowników, brak skłonności do zmian, wdrażanie niesprawdzonych rozwiązań	
	8.	Outsourcingiem, np. zależność od kontrahentów w realizacji krytycznych celów jednostki, znaczna część zadań zlecona na zewnątrz, niewystarczająca jakość realizacji zadań zleconych innym podmiotom	
	9.	Reputacją jednostki, np. spadek reputacji na skutek niewłaściwego działania lub zaniedbań pracowników, niewłaściwej realizacji zadań przez jednostkę, złego zarządzania	
XI.		W procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyka związanego z zarządzaniem. W szczególności związane z:	
	1.	Jakością zespołu zarządzającego, np. niewystarczające kwalifikacje kierownictwa, częste zmiany na stanowiskach kierowniczych, zbyt mała liczba osób na stanowiskach kierowniczych	
	2.	Organizacją jednostki, np. nieadekwatna struktura organizacyjna, brak zakresów obowiązków kierownictwa i pracowników, znaczne zmiany w zakresie odpowiedzialności kierownictwa	
	3.	Zarządzaniem zasobami ludzkimi, np. niesprawiedliwa praktyka wynagradzania, niskie wynagrodzenia, brak działań motywujących pracowników, nie zapewnianie odpowiednich szkoleń, niewystarczające możliwości rozwoju zawodowego pracowników, nieefektywna rekrutacja	
XII		W procesie identyfikacji ryzyka rozważa się inne czynniki, które mogą zwiększyć ryzyko, w szczególności:	
	1.	Niepowodzenia w osiągnięciu celów w przeszłości, np. niezrealizowanie projektu lub programu, przekroczenie planowanych wydatków lub kosztów, niewykonanie planu dochodów	
	2.	Przypadki nieprawidłowości w przeszłości, np. nieprawidłowe wydatki, naruszenie lub obejście procedur kontrolnych, naruszenie prawa lub regulacji wewnętrznych	
	3.	Czynniki ryzyka wrodzonego (wewnętrznego), np. charakter działalności wielkość jednostki, liczba pracowników, wielkość majątku trwałego, liczba transakcji, wielkość budżetu	
ANALIZA RYZYKA			
I.		Zidentyfikowane ryzyka poddawane są gruntownej i całościowej analizie, mającej na celu określenie prawdopodobieństwa i możliwych skutków (znaczenia, wpływu) wystąpienia danego ryzyka. W szczególności:	
	1.	Wyniki analizy ryzyka są dokumentowane	
	2.	W analizę ryzyka zaangażowani są kierownicy odpowiedniego szczebla oraz właściwi pracownicy	
	3.	Każde ryzyko poddane analizie przypisywane jest do odpowiednich celów jednostki	
	4.	Analiza ryzyka obejmuje oszacowanie skutku ryzyka, tj. efektu lub rezultatu wystąpienia danego zdarzenia	
	5.	Skutek ryzyka może być wyrażony jako wartość szacunkowa w przyjętej skali (np. bardzo wysoki, wysoki, średni, niski) lub jako wartość liczbową (np. kwota ewentualnych strat, dodatkowych kosztów lub nie uzyskanych przychodów)	

	6.	Analiza ryzyka obejmuje oszacowanie prawdopodobieństwa wystąpienia każdego ryzyka (łącznie z oszacowaniem częstotliwości jego występowania)	
	7.	Prawdopodobieństwo może być wyrażone jako wartość szacunkowa w przyjętej skali (np. bardzo wysokie, wysokie, średnie, niskie) lub wartość liczbowa	
	8.	Zostały ustalone sposób i kryteria oceny istotności ryzyka (np.. ustalono skalę ryzyka: bardzo wysokie, wysokie, średnie, niskie)	
II.		Kierownik jednostki wyznaczył poziom ryzyka akceptowalnego dla jednostki czyli stopień ryzyka, jaki jednostkowa jest gotowa podjąć („apetyt na ryzyko”). W szczególności:	
	1.	Przy określaniu „apetytu na ryzyko” kierownik jednostki uwzględnił sytuację jednostki, np. wielkość budżetu, obowiązujące przepisy prawne, wielkość zatrudnienia, znaczenie reputacji jednostki, znaczenie systemów informatycznych, znaczenie realizowanych projektów lub programów, itp.	
	2.	Przy określaniu „apetytu na ryzyko” kierownik jednostki uwzględnił wielkość kosztów ograniczenia danego ryzyka	
	3.	„Apetyt na ryzyko” jest zróżnicowany w zależności od rodzaju i istotności danego ryzyka	
REAKCJA NA RYZYKO I DZIAŁANIA ZARADCZE			
I.		Zarządzający określił rodzaj reakcji w stosunku do danego ryzyka (np. przeniesienie, tolerowanie, działalnie, wycofanie się). W szczególności:	
	1.	Zostały zaplanowane i wdrożone odpowiednie działania w stosunku do każdego ryzyka, które nie może być przez jednostkę zaakceptowane, zgodnie z ustalonym rodzajem reakcji	
	2.	W stosunku do ryzyka, do którego jednostka nie podejmuje działania, zostały wdrożone odpowiednie mechanizmy kontrolne	
	3.	Mechanizmy kontrolne są proporcjonalne do ryzyka, które mają ograniczać, tj. koszty wdrożenia funkcjonowania danego mechanizmu nie są większe niż korzyści uzyskiwane dzięki niemu	
	4.	Kierownik jednostki monitoruje funkcjonowanie procesu zarządzania ryzykiem w jednostce	
II.		Dla każdego ryzyka został ustalony „właściciel”, czyli osoba odpowiedzialna za zarządzanie tym ryzykiem. W szczególności:	
	1.	„własność” danego ryzyka, stosownie do jego istotności, została określona na odpowiednim szczeblu zarządzania	
	2.	Odpowiedzialność za zarządzanie kluczowym ryzykiem – dotyczącym celów krytycznych jednostki – została przyjęta przez najwyższe kierownictwo	
ZARZĄDZANIE ZMIANĄ			
I.		W jednostce funkcjonują mechanizmy przewidywania, identyfikacji i reagowania na rutynowe zmiany warunków, w których funkcjonuje jednostka i mogących mieć wpływ na osiągnięcie celów jednostki lub realizację poszczególnych zadań czy programów. W szczególności:	
	1.	Każda działalność jednostki, która może być znacząco dotknięta przez zmiany, poddawana jest analizie	
	2.	Rutynowe zmiany poddawane są ustalonym w jednostce procesom identyfikacji i analizy ryzyka	
	3.	Ryzyko wynikające z najbardziej istotnych zmian jest rozpatrywane na odpowiednio wysokim szczeblu zarządzania; rozpatrywany jest całościowy wpływ tych zmian na jednostkę i podejmowane są odpowiednie działania	
II.		W jednostce zwraca się szczególną uwagę na zmiany, które mogą mieć znaczący i rozległy wpływ na jednostkę oraz mogą wymagać zaangażowania najwyższego kierownictwa. W szczególności rozważane jest ryzyko związane z:	
	1.	Zatrudnianiem nowych pracowników na kluczowych stanowiskach w jednostce	
	2.	Dużą rotacją pracowników w którymkolwiek z obszarów działalności jednostki	
	3.	Zmianą struktury organizacyjnej	
	4.	Zmniejszeniem limitu wydatków lub dostępnych środków	
	5.	Znaczną redukcją zatrudnienia	
	6.	Zmianą siedziby	
	7.	Dzieleniem, łączeniem lub likwidacją jednostki	
	8.	Wprowadzeniem nowego lub modyfikacją istniejącego systemu informatycznego	
	9.	Znacznym wzrostem lub znaczną redukcją działalności w krótkim okresie	
	10.	Wdrażaniem nowej technologii lub zmianą dotychczasowej	
	11.	Rozpoczęciem świadczenia nowych usług lub produkcji nowych produktów	
	12.	Rozpoczęciem działalności w nowej lokalizacji	
MECHANIZMY KONTROLI			
EFEKTYWNOŚĆ MECHANIZMÓW KONTROLI			

I.		Mechanizmy kontroli powinny być efektywne, czyli skutecznie ograniczać dane ryzyko przy najmniejszych możliwych kosztach, w szczególności:	
	1.	Mechanizmy kontroli powinny być adekwatne, tj. skonstruowane w taki sposób, że ich prawidłowe stosowanie zabezpiecza jednostkę (działalność, jednostkę) przed danym ryzykiem	
	2.	Mechanizmy kontroli powinny być skuteczne, tj. powinny działać w zamierzony sposób, czyli faktycznie zabezpieczać jednostkę przed wystąpieniem lub skutkami danego ryzyka	
	3.	Mechanizmy kontroli powinny być efektywne, tj. powinny ograniczać ryzyko w pożądanym stopniu przy wykorzystaniu najmniejszych możliwych nakładów; należy dążyć do tego aby koszty wdrożenia i funkcjonowania danego mechanizmu nie były wyższe niż przewidywane szkody, które mogłyby powstać, gdyby ten mechanizm nie funkcjonował	
	4.	Wdrażane mechanizmy są możliwie najprostsze i zrozumiałe dla osób, które mają je stosować	
	5.	Mechanizmy kontroli są stosowane konsekwentnie przez wszystkich pracowników zaangażowanych w dany mechanizm; nie są pomijane podczas nieobecności kluczowych pracowników lub w okresie spiętrzenia zadań	
	6.	Utrzymywanie mechanizmów kontroli, które nie zabezpieczają jednostki przed żadnym ryzykiem jest niecelowe, mechanizmy takie są likwidowane	
DOKUMENTOWANIE SYSTEMU KONTROLI FINANSOWEJ			
I.		Przyjęte zasady funkcjonowania systemu kontroli finansowej jednostki, w szczególności procedury, instrukcje, wytyczne kierownictwa, zakresy obowiązków są rzetelnie dokumentowane i dokumentacja ta jest łatwo dostępna dla wszystkich pracowników, którym jest niezbędna, w szczególności:	
	1.	Dokumentacja systemu kontroli finansowej jest prowadzona w formie pisemnej i obejmuje wszystkie procedury, instrukcje, wytyczne kierownictwa, zakresy obowiązków i inne dokumenty związane z systemem kontroli finansowej	
	2.	Dokumentacja kontroli finansowej zawiera także opis systemów informatycznych, systemów przetwarzania danych oraz ogólnych i specyficznych kontroli aplikacyjnych związanych z tymi systemami	
	3.	Dokumentacja systemu kontroli jest kompletna, rzetelna i aktualna	
	4.	Wyznaczono komórkę organizacyjną lub pracownika, który gromadzi wszystkie akty wewnętrzne regulujące funkcjonowanie jednostki	
	5.	Dokumentacja systemu kontroli jest łatwo dostępna dla wszystkich upoważnionych pracowników, którym jest niezbędna do wykonywania obowiązków	
	6.	Dokumentacja systemu kontroli jest łatwo dostępna w celu badania przez audytorów wewnętrznych, zewnętrznych czy kontrolerów	
DOKUMENTOWANIE I REJESTROWANIE OPERACJI FINANSOWYCH I GOSPODARCZYCH			
I.		Wszystkie operacje finansowe i gospodarcze, a także inne znaczące zdarzenia są rzetelnie dokumentowane, a dokumentacja ta jest łatwo dostępna dla upoważnionych osób. Operacje finansowe i gospodarcze i inne znaczące zdarzenia są bezzwłocznie rejestrowane i prawidłowo klasyfikowane, w szczególności:	
	1.	Dokumentacja operacji jest pełna oraz umożliwia prześledzenie każdej operacji finansowej, gospodarczej lub zdarzenia od samego początku, w trakcie ich trwania i po zakończeniu	
	2.	Transakcje i zdarzenia są właściwie klasyfikowane i bezzwłocznie rejestrowane	
	3.	Klasyfikacja operacji finansowych i gospodarczych i innych zdarzeń spełnia wymogi przepisów o rachunkowości oraz specyficzne wymagania dla j. s. f. p.	
	4.	W jednostce prowadzony jest rejestr umów, zleceń, zamówień itp.; dostęp do rejestru mają wyłącznie upoważnione osoby	
	5.	W jednostce przechowywane są oryginały umów, zleceń, zamówień itp.; dokumenty te są odpowiednio chronione i dostęp do nich mają wyłącznie upoważnione osoby	
	6.	W jednostce przechowywane są pełną dokumentację dotyczącą naboru pracowników i postępowań o udzielenie zamówień publicznych	
ZATWIERDZANIE OPERACJI FINANSOWYCH			
I.		Kierownik jednostki lub upoważnieni przez niego pracownicy zatwierdzają wszelkie operacje gospodarcze i finansowe przed ich realizacją. Poszczególne czynności związane z realizacją operacji gospodarczych lub finansowych są wykonywane wyłącznie przez osoby do tego upoważnione, w szczególności:	
	1.	Funkcjonują odpowiednie mechanizmy kontroli, które zapewniają że podejmowane i realizowane są wyłącznie operacje zatwierdzone przez kierownika jednostki lub upoważnionych pracowników działających w zakresie posiadanego upoważnienia.	
	2.	Zatwierdzaniu podlegają wszelkie wydatki przed ich dokonaniem oraz wszelkie zobowiązania przed ich zaciągnięciem.	
	3.	Zatwierdzaniu podlega także rozpoczęcie operacji mogącej skutkować zaciągnięciem zobowiązania lub dokonaniem wydatku, np. wszczęcie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, złożenie zamówienia u dostawcy, podpisanie umowy, polecenie wyjazdu służbowego.	

	4.	Poszczególne czynności związane z realizacją operacji finansowej lub gospodarczej są wykonywane wyłącznie przez osoby do tego upoważnione, np. wypisywanie czeków, wypisywanie przelewów, uzgadnianie salda z bankiem, pobieranie gotówki z banku, przyjmowanie gotówki od wpłacających, pobieranie czeków z banku, kontaktowanie się z oferentami, odbiór dostaw lub usług.	
	5.	Upoważnienie do zatwierdzania operacji udzielone pracownikowi przez kierownika jednostki zawiera szczegółowy zakres i warunki zatwierdzania operacji przez tego pracownika.	
	6.	Zakres i warunki udzielonych pracownikom upoważnień do zatwierdzania operacji są zgodne z wytycznymi zarządzających.	
	7.	Udzielenie pracownikom upoważnienia do zatwierdzania operacji zostało w jednostce wyraźnie zakomunikowane.	
PODZIAŁ OBOWIĄZKÓW			
I.		Kluczowe obowiązki dotyczące prowadzenia, zatwierdzania, rejestrowania i sprawdzania operacji finansowych, gospodarczych i innych zdarzeń są rozdzielone pomiędzy różne osoby, w szczególności:	
	1.	Każdą operację finansową lub gospodarczą prowadzi co najmniej dwie osoby, tj. jeden pracownik nie prowadzi wszystkich kluczowych etapów operacji.	
	2.	Sporządzono zestawienie obowiązków, które muszą być rozdzielone pomiędzy różnych pracowników, z uwzględnieniem obowiązków głównego księgowego określonych w przepisach prawa.	
	3.	W małych jednostkach, w których, ze względu na małą liczbę pracowników, nie jest możliwe pełne wprowadzenie podziału obowiązków, zapewnione są inne mechanizmy kontroli, np. rotacja pracowników, ścisły nadzór, kontrola ex post, zapewnienie corocznego korzystania z urlopu przez pracowników, ograniczone delegowanie uprawnień do zatwierdzania operacji.	
	4.	Jeśli to możliwe, kierownik jednostki systematycznie przekazuje obowiązki w zakresie gospodarki finansowej różnym pracownikom.	
	5.	Zarządzający jest świadomy, że zmowa może osłabić skuteczność kontroli za pomocą podziału obowiązków lub ją całkowicie wyeliminować; jest szczególnie uważny w tym zakresie i podejmuje działania ograniczające okazje do zmywy.	
WERYFIKACJE			
I.		Operacje finansowe, gospodarcze i inne znaczące zdarzenia są weryfikowane przed i po ich wykonaniu, np. ilość dostarczonych dóbr jest weryfikowana z ilością dóbr zamówionych, ilość dóbr fakturowanych – z ilością dóbr otrzymanych.	
NADZÓR			
I.		W jednostce prowadzony jest właściwy nadzór w ramach hierarchii służbowej, którego celem jest upewnienie się, że zadania wynikające z przyjętego systemu kontroli finansowej są realizowane, w szczególności:	
	1.	Przełożeni w jasny sposób komunikują podległym pracownikom zakres ich obowiązków i odpowiedzialności (na piśmie).	
	2.	Przełożeni upewniają się, że pracownicy właściwie rozumieją swoje obowiązki i odpowiedzialność.	
	3.	Przełożeni udzielają pracownikom praktycznych porad i wskazówek dotyczących wykonywanej przez nich pracy.	
	4.	Przełożeni systematycznie dokonują przeglądu wyników i postępów pracy podległych pracowników w koniecznym zakresie.	
	5.	Przełożeni zapewniają, że praca podległych pracowników przebiega zgodnie z założeniami, np. poprzez akceptację wyników pracy w kluczowych punktach, zatwierdzanie projektów, dokumentów.	
	6.	Przełożeni, poprzez nadzór zapewniają, że pracownicy stosują się do procedur i zasad obowiązujących w jednostce oraz wymagań i wytycznych przełożonych.	
	7.	W drodze nadzoru wykrywa się i eliminuje błędy, nieporozumienia i nieprawidłową praktykę oraz zapobiega się ich powtarzaniu.	
REJESTROWANIE ODSTĘPSTW			
I.		Wszystkie przypadki, w których ze względu na nadzwyczajne okoliczności odstąpiono od procedur, instrukcji lub wytycznych dotyczących kontroli finansowej, są uzasadniane, dokumentowane i zatwierdzane przez kierownika jednostki lub upoważnionego pracownika, w szczególności:	
	1.	O wszystkich przypadkach odstąpienia od ustalonych procedur, instrukcji lub wytycznych informowany jest kierownik jednostki lub inni upoważnieni pracownicy.	
	2.	Wszystkie przypadki odstąpienia od procedur powinny być poprawnie dokumentowane i przedstawione do zatwierdzenia kierownikowi jednostki lub upoważnionemu pracownikowi.	
	3.	W systemie kontroli finansowej istnieją odpowiednie postanowienia dotyczące sposobu postępowania w sytuacjach wyjątkowych.	
CIĄGŁOŚĆ DZIAŁALNOŚCI			

I.		Zapewnione są odpowiednie mechanizmy w celu utrzymania ciągłości działalności jednostki, w szczególności operacji finansowych i gospodarczych, w szczególności:	
	1.	Zidentyfikowano pracowników, którzy z uwagi na swoją szczególną wiedzę, doświadczenie lub umiejętności posiadają kluczowe znaczenie dla prawidłowej działalności jednostki oraz których odejście poważnie zagroziłoby osiągnięciu celów jednostki; określono i wdrożono odpowiednie środki zaradcze.	
	2.	Urlopy pracownicze są odpowiednio planowane; urlopy są corocznie wykorzystywane przez pracowników; nie dopuszcza się do zaległości w wykorzystywaniu urlopów.	
	3.	Zostały ustalone zastępstwa pracowników w czasie ich nieobecności.	
	4.	Zostały określone odpowiednie środki zaradcze w przypadku losowej nieobecności pracowników pełniących kluczowe funkcje w gospodarce finansowej jednostki.	
	5.	Poważne zmiany organizacyjne i logistyczne, są odpowiednio zaplanowane a ich realizacja jest monitorowana.	
	6.	Opracowano plan działalności jednostki w przypadku wystąpienia klęsk żywiołowych, zagrożenia dla środowiska lub innych nadzwyczajnych okoliczności; plan został zakomunikowany wszystkim pracownikom.	
		OGRANICZENIE DOSTĘPU DO ZASOBÓW	
I.		W jednostce wprowadzono odpowiednie środki ograniczenia i kontroli dostępu do budynków, obiektów i pomieszczeń oraz środki ich ochrony, w szczególności:	
	1.	Dostęp osób spoza jednostki do siedziby i innych obiektów jest ograniczony i kontrolowany, np. przy pomocy pracowników ochrony, poprzez zabezpieczenie techniczne, wprowadzenie identyfikatorów dla pracowników, itp.	
	2.	Dostęp pracowników do siedziby, obiektów i pomieszczeń poza godzinami pracy jest ograniczony i kontrolowany.	
	3.	Pomieszczenia o istotnym znaczeniu (np. kasa, magazyn, serwerownia, kancelaria tajna, archiwum) są odpowiednio chronione za pomocą zabezpieczeń technicznych a dostęp do nich ograniczony tylko do uprawnionych pracowników i kontrolowany.	
	4.	Zakres ograniczeń dostępu oraz sposób zabezpieczania budynków, obiektów i pomieszczeń są odpowiednie do szacowanego ryzyka zagrożeń i nieprawidłowości.	
	5.	Sposób ograniczenia dostępu do budynków, obiektów i pomieszczeń oraz ich ochrony jest okresowo oceniany i ulepszany.	
	6.	W budynkach, obiektach i pomieszczeniach wprowadzono zabezpieczenia przeciwpożarowe odpowiednie do szacowanego ryzyka (np. system alarmowy, automatyczne zraszanie).	
	7.	Został opracowany plan ochrony budynków, obiektów i zasobów w przypadku wystąpienia klęsk żywiołowych, zagrożenia dla środowiska lub innych wyjątkowych okoliczności; plan został zakomunikowany wszystkim pracownikom.	
II.		W jednostce funkcjonują odpowiednie mechanizmy w celu zapewnienia ochrony zasobów materialnych i ich właściwego wykorzystania, w szczególności:	
	1.	Zostały wprowadzone i zakomunikowane wszystkim pracownikom zasady i procedury dotyczące gospodarki zasobami jednostki, ich właściwego wykorzystania i ochrony.	
	2.	Zasady i sposób przeprowadzania w jednostce inwentaryzacji	
	3.	Przy określaniu ryzyka związanego z poszczególnymi rodzajami zasobów brana jest pod uwagę m. in. ich wartość, łatwość transportu, możliwość zmiany, atrakcyjność.	
	4.	Zidentyfikowano zasoby o znaczeniu krytycznym i wdrożono odpowiednie środki ich ochrony	
	5.	Pracownicy mają świadomość swojej odpowiedzialności za mienie ogólnodostępne oraz swoich obowiązków w zakresie jego ochrony i właściwego wykorzystania.	
	6.	Pracownicy mają świadomość swojej odpowiedzialności za inne zasoby powierzone ich ochronie, np.: dokumenty, druki, pieczęcie oraz swoich obowiązków w zakresie ich ochrony i właściwego wykorzystania.	
	7.	Wprowadzono odpowiednie środki ochrony zasobów szczególnie narażonych na stratę, kradzież, uszkodzenia lub nieuprawnione użycie.	
	8.	Pracownicy mają świadomość swojej odpowiedzialności za mienie im powierzone oraz swoich obowiązków w zakresie jego ochrony i właściwego wykorzystania.	
	9.	Zostały zapewnione odpowiednie środki organizacyjne i techniczne umożliwiające pracownikom zabezpieczenie powierzonego mienia.	
	10.	Interesy jednostki w związku z powierzeniem pracownikom mienia do osobistego używania, np.: telefonów komórkowych, przenośnych komputerów, samochodów służbowych lub innych urządzeń zostały w odpowiedni sposób zabezpieczone.	
	11.	Powierzenie pracownikom mienia do zwrotu lub wyliczenia się nastąpiło w drodze pisemnej i było prawidłowe.	
	12.	Składniki majątku trwałego są odpowiednio oznakowane.	
	13.	Prowadzone są okresowe porównania rzeczywistego stanu zasobów z zapisami w księgach i innych rejestrach a różnice są wyjaśniane; częstotliwość porównań jest odpowiednia do ryzyka związanego z daną grupą zasobów.	

	14.	Pracownicy zostali odpowiednio przeszkoleni w zakresie umiejętności korzystania z wyposażenia, w szczególności urządzeń specjalistycznych oraz urządzeń o dużej wartości.	
	15.	Funkcjonują odpowiednie mechanizmy kontrolne zapewniające właściwe wykorzystanie zasobów; zostały wyznaczone osoby odpowiedzialne za zapewnienie właściwego wykorzystania poszczególnych zasobów jednostki.	
III.		Zasoby jednostki o szczególnym znaczeniu dla gospodarki finansowej, są odpowiednio chronione a dostęp do nich jest ograniczony do uprawnionych osób i kontrolowany, w szczególności:	
	1.	Wprowadzono zasady i procedury ochrony zasobów o szczególnym znaczeniu dla gospodarki finansowej jednostki.	
	2.	Zostały wyznaczone osoby odpowiedzialne za środki gotówkowe, karty kredytowe i płatnicze, czek, weksle, gwarancje bankowe, karty wzorów podpisów, pieczęcie urzędowe, faksymile podpisu elektronicznego, druki ścisłego zarachowania, itp.	
	3.	Zostały zapewnione odpowiednie środki ochrony, w tym zabezpieczenia techniczne, powyższych zasobów w celu ich bezpiecznego przechowywania i transportu.	
	4.	Odpowiedzialność materialna za ww. zasoby została przekazana odpowiednim pracownikom; przekazanie odpowiedzialności nastąpiło w formie pisemnej i w prawidłowy sposób.	
	5.	Osoby odpowiedzialne za ww. zasoby zostały zaznajomione z odpowiednimi przepisami i procedurami oraz są świadome swoich obowiązków i odpowiedzialności związanej z ochroną tych zasobów.	
	6.	Pracownicy przestrzegają zasad i procedur dotyczących ochrony ww. zasobów.	
	7.	Dostęp do dokumentów rachunkowych (dokumentacja opisująca przyjęte zasady rachunkowości, księgi rachunkowe, dowody księgowe, dokumenty inwentaryzacyjne, sprawozdania finansowe) mają tylko osoby upoważnione; zostały wyznaczone osoby odpowiedzialne za ich ochronę oraz wprowadzono odpowiednie środki ochrony.	
	8.	Dokumenty rachunkowe są chronione przed niedozwolonymi zmianami, nieupoważnionym rozpowszechnieniem, uszkodzeniem lub zniszczeniem.	
	9.	Pozostałe posiadane dokumenty (umowy, licencje, decyzje, zezwolenia, koncesje) są odpowiednio przechowywane i chronione; wyznaczono osoby odpowiedzialne za ich ochronę.	
	10.	Dokumentacja wytwarzana przez jednostkę jest odpowiednio przechowywana i chroniona.	
KONTROLA DOSTĘPU DO SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH			
I.		W jednostce wprowadzono fizyczne i logiczne środki ograniczenia dostępu do zasobów informatycznych (oprogramowania, plików, sprzętu itp.) odpowiednie do szacowanego ryzyka nieuprawnionego dostępu.	
II.		W jednostce przyjęto zasady i procedury przydzielania i cofania dostępu do poszczególnych zasobów (np. danych, sieci, aplikacji, systemów); przydzielenie uprawnień jest dokumentowane; prowadzi się rejestr użytkowników i przydzielonego im dostępu.	
III.		Dostęp do zasobów informatycznych jednostki mają wyłącznie uprawnione osoby odpowiednio do zakresu przydzielonego dostępu.	
IV.		Wprowadzono fizyczne i logiczne środki zapobiegania i wykrywania nieuprawnionego dostępu do zasobów informatycznych; w przypadku wykrycia nieuprawnionego dostępu wyjaśnia się takie przypadki i podejmuje odpowiednie działania zaradcze.	
V.		Pracownicy mają świadomość własnych obowiązków w zakresie ochrony zasobów informatycznych oraz przestrzegania ustalonych zasad i procedur.	
VI.		W przypadku wycofania z użytkowania komputerów, dysków, nośników itp. lub zmiany ich przeznaczenia, usuwa się z nich wrażliwe dane i aplikacje.	
KONTROLA OPROGRAMOWANIA SYSTEMOWEGO			
I.		W jednostce wprowadzono odpowiednie środki kontroli dostępu do oprogramowania systemowego, w szczególności:	
	1.	Wdrożono odpowiednie zasady i procedury ograniczenia dostępu do oprogramowania systemowego.	
	2.	Dostęp do poszczególnych komponentów składowych oprogramowania systemowego jest ograniczony do jak najmniejszej liczby pracowników, których zadania uzasadniają przyznanie takiego dostępu.	
	3.	Przydzielenie dostępu do oprogramowania systemowego jest uzasadniane i dokumentowane.	
	4.	Dostęp programistów do oprogramowania systemowego i jego zakres jest okresowo poddawany przeglądowi w celu weryfikacji zasadności przyznanego zakresu dostępu w odniesieniu do zakresu obowiązków danego pracownika.	
	5.	Wszystkie ścieżki dostępu do oprogramowania systemowego i jego komponentów zostały zidentyfikowane i wprowadzono mechanizmy zapobiegające lub wykrywające nieuprawniony dostęp; korzystanie ze ścieżek dostępu jest monitorowane.	
	6.	Wdrożono odpowiednie zasady i mechanizmy, aby zapobiec i wykryć niewłaściwe wykorzystanie narzędzi dostępnych w oprogramowaniu systemowym.	

	7.	Wejścia użytkowników do oprogramowania systemowego i ich działania są monitorowane, widoczne naruszenia są badane i podejmowane są odpowiednie działania zapobiegawcze oraz dyscyplinarne.	
	8.	Zmiany (modyfikacje) dokonywane w oprogramowaniu systemowym są kontrolowane, aby zapewnić, że wdrożone będą tylko zatwierdzone i właściwie przetestowane zmiany.	
KONTROLA TWORZENIA I ZMIAN W APLIKACJACH			
I.		W jednostce funkcjonują mechanizmy kontroli, które zapobiegają działaniom polegającym na wprowadzaniu nieautoryzowanych aplikacji lub zmian w funkcjonujących aplikacjach i wykrywają te działania, w szczególności:	
	1.	W jednostce używane są wyłącznie aplikacje zatwierdzone do użytku; wprowadzono jasne zasady i procedury zatwierdzania aplikacji do stosowania w jednostce.	
	2.	Wdrożono jasne zasady i procedury wnioskowania, dokonywania i zatwierdzania zmian w aplikacjach używanych w jednostce; proces dokonywania i zatwierdzania zmian jest dokumentowany.	
	3.	Zatwierdzania zmian w aplikacjach dokonują osoby odpowiedzialne za ten obszar działalności jednostki, który wspomagany jest poprzez te aplikacje.	
	4.	W jednostce wprowadzono jasne zasady zabraniające samodzielnego instalowania i używania przez pracowników nieautoryzowanych aplikacji (np.: oprogramowania z zasobów Internetu, prywatnego oprogramowania pracowników); wdrożono odpowiednie mechanizmy zapobiegające i wykrywające.	
	5.	W jednostce stosowane jest oprogramowanie antywirusowe.	
	6.	Działanie nowych lub zmienionych aplikacji jest testowane przed zatwierdzeniem i wprowadzeniem do użytkowania.	
	7.	Wdrożono mechanizmy kontroli, które zapewniają, że nowe lub zmienione oprogramowanie otrzymają wszystkie jednostki, które mają je stosować.	
	8.	W celu zapewnienia, że zatwierdzone aplikacje są chronione przed dokonywaniem nieautoryzowanych zmian lub zniszczeniem kopie oprogramowania przechowywane są w ściśle chronionych bibliotekach; dostęp do bibliotek jest ograniczony; wdrożono mechanizmy, które zapewniają właściwą identyfikację poszczególnych wersji danej aplikacji.	
PODZIAŁ OBOWIĄZKÓW			
I.		Kluczowe obowiązki dotyczące funkcjonowania systemów informatycznych zostały rozdzielone pomiędzy różne osoby, tak aby uniemożliwić nieuprawniony dostęp do zasobów lub danych, w szczególności:	
	1.	Jeden pracownik nie może wykonywać wszystkich kluczowych operacji w danym procesie.	
	2.	Zakres podziału obowiązków jest uzależniony od wielkości jednostki i ryzyka związanego z jej zasobami i działalnością	
	3.	Zidentyfikowano zadania, których nie powinna wykonywać jedna osoba i które powinny być przydzielone różnym osobom lub jednostkom organizacyjnym.	
	4.	Zostały wdrożone zasady i procedury służące zapewnieniu odpowiedniego podziału obowiązków.	
	5.	Podział obowiązków jest uzupełniony przez inne mechanizmy kontroli, np. monitorowanie, nadzór, kontrola dostępu.	
	6.	Opisy stanowisk jasno określają obowiązki pracowników oraz działania, których podejmowanie jest zabronione.	
	7.	Kierownictwo dokonuje okresowych przeglądów, aby upewnić się że pracownicy wykonują swoje obowiązki zgodnie z przyjętymi w jednostce zasadami.	
	8.	Pracownicy i ich przełożeni znają i rozumieją swoje obowiązki oraz działania, których podejmowanie jest zabronione.	
	9.	Szczegółowe, pisemne procedury, np. w formie podręczników, pomagają pracownikom wykonywać ich obowiązki.	
CIĄGŁOŚĆ DZIAŁALNOŚCI			
I.		Zapewnione są odpowiednie mechanizmy w celu utrzymania ciągłości działania systemów informatycznych, baz danych i aplikacji, w szczególności:	
	1.	W procesie zarządzania ryzykiem uwzględnia się ryzyko związane z zasobami informatycznymi.	
	2.	Zidentyfikowano krytyczne operacje i dane, sporządzono ich listę i dokonano hierarchizacji.	
	3.	Zidentyfikowane zostały zasoby informatyczne, zarówno sprzętowe, jak i programowe, przy pomocy których prowadzone są krytyczne procesy i operacje.	
	4.	Opracowano plan przywracania (wznawiania) krytycznych operacji, jasno wskazujący porządek, w którym przywracane są poszczególne funkcje i operacje.	
	5.	Opracowano plan bezpieczeństwa informatycznego; plan jest okresowo oceniany i poprawiany w razie konieczności.	

	6.	Opracowano plan awaryjny na wypadek poważnych zaburzeń i przerw w poprawnym działaniu sprzętu, systemów, sieci, baz danych i aplikacji; plan awaryjny jest okresowo testowany i poprawiany w razie konieczności.	
	7.	Zaplanowano i wdrożono odpowiednie środki zaradcze na wypadek przerw w działaniu systemów informatycznych, np.: sporządzanie kopii awaryjnych poza siedzibą jednostki, szkolenie pracowników, zasilanie awaryjne, czujniki i zabezpieczenia p. poż. I inne.	
	8.	Pracownicy zostali odpowiednio przeszkoleni i są świadomi swoich obowiązków w zakresie zapobiegania i reagowania w sytuacjach awaryjnych.	
KONTROLE APLIKACYJNE			
I.		W szczególności:	
	1.	Poszczególne aplikacje użytkowe wyposażone są w odpowiednie aplikacyjne mechanizmy kontroli, których celem jest zapobieganie, wykrywanie i korygowanie błędów związanych z przetwarzaniem i przepływem informacji w systemie.	
	2.	Aplikacyjne mechanizmy kontroli funkcjonują na etapie wprowadzania danych, ich przetwarzania a także generowania informacji z systemu.	
INFORMACJA I KOMUNIKACJA			
BIEŻĄCA INFORMACJA			
I.		Najwyższemu kierownictwu przekazywane są wszelkie informacje, które mogą mieć znaczenie dla osiągnięcia celów jednostki, w szczególności:	
	1.	Informacje wewnętrzne istotne dla osiągnięcia celów jednostki, zwłaszcza celów krytycznych są identyfikowane i regularnie przekazywane kierownictwu.	
	2.	Informacje zewnętrzne, które mogą mieć znaczenie dla osiągnięcia celów jednostki, w szczególności informacje związane z nowymi przepisami prawa lub innymi regulacjami, zmianami politycznymi i ekonomicznymi, są gromadzone i regularnie przekazywane kierownictwu.	
II.		Kierownicy na każdym szczeblu zarządzania oraz pracownicy otrzymują we właściwej formie i czasie odpowiednie i rzetelne informacje potrzebne im do wypełniania obowiązków, w szczególności wynikających z przyjętego systemu kontroli finansowej, w szczególności:	
	1.	Informacje otrzymywane przez kierownictwo i pracowników są odpowiednie, tzn. zakres otrzymywanych informacji jest adekwatny do zadań tych osób i podejmowanych przez nich decyzji.	
	2.	Informacje otrzymywane przez kierownictwo i pracowników są aktualne, tzn. umożliwiają podjęcie przez nich odpowiednich działań w odpowiednim czasie.	
	3.	Informacje otrzymywane przez kierownictwo i pracowników są rzetelne, tzn. są zgodne z rzeczywistością.	
	4.	Informacje otrzymywane przez kierownictwo i pracowników są kompletne, tzn. zawierają wszystkie potrzebne dane i szczegóły.	
	5.	Informacje dostarczane są w odpowiednim stopniu szczegółowości stosownie do potrzeb kierownictwa i pracowników.	
	6.	Kierownictwo na bieżąco monitoruje jakość przetwarzanych informacji.	
	7.	W jednostce funkcjonuje mechanizm identyfikacji nowych potrzeb informacyjnych.	
KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA			
I.		System komunikacji wewnętrznej zapewnia, że każdy pracownik rozumie cele jego funkcjonowania a także swoją rolę i odpowiedzialność w tym systemie, w szczególności:	
	1.	Wyższe kierownictwo wyraźnie zakomunikowało w całej jednostce, że obowiązki związane z kontrolą finansową są ważne i muszą być przez wszystkich poważnie traktowane.	
	2.	Pracownikom wyraźnie komunikowane są ich obowiązki.	
	3.	Pracownicy rozumieją w jaki sposób ich obowiązki oraz obowiązki innych pracowników oddziałują na siebie.	
	4.	Pracownicy znają cele ogólne jednostki oraz cele szczegółowe swojej komórki organizacyjnej oraz rozumieją, w jaki sposób ich obowiązki wpływają na realizację tych celów.	
	5.	Pracownicy są informowani, że w przypadku nieoczekiwanego lub nietypowego zdarzenia w wykonywaniu obowiązków, powinni zwrócić uwagę nie tylko na samo zdarzenie, ale także na jego przyczynę, gdyż w ten sposób mogą zostać zidentyfikowane i poprawione potencjalne słabe strony systemu kontroli, zanim spowodują dalszą szkodę w jednostce.	
II.		W jednostce zapewniono kanały komunikacji dla przekazywania informacji o potencjalnych nieprawidłowościach, w szczególności:	
	1.	Pracownikom wyraźnie komunikuje się, jakie postępowanie uważane jest w jednostce za etyczne, a jakie za nieetyczne.	
	2.	Pracownikom komunikowane są jasno konsekwencje niewłaściwego postępowania.	
	3.	Pracownicy mają zapewnioną możliwość komunikacji z osobą na wyższym szczeblu zarządzania bez udziału bezpośredniego przełożonego.	
	4.	Przełożeni przejawiają szczerą chęć wysłuchania pracowników.	

	5.	Pracownicy są przeświadczeni, że nie spotka ich żadne negatywne traktowanie w przypadku przekazania informacji o niewłaściwym postępowaniu lub obejściu procedur kontroli finansowej przez innego pracownika.	
III.		W jednostce funkcjonują skuteczne mechanizmy przekazywania ważnych informacji w obrębie całej struktury organizacyjnej, w szczególności:	
	1.	Funkcjonują mechanizmy łatwego przepływu informacji wewnątrz jednostki zarówno w kierunku pionowym, jak i poziomym.	
	2.	Funkcjonuje dobra komunikacja pomiędzy komórkami i osobami, których działalność jest ze sobą powiązana (np. kadry i płace, zakupy i finanse).	
	3.	Oprócz normalnych kanałów komunikacji, funkcjonują dodatkowe lub nieformalne kanały komunikacji o charakterze awaryjnym.	
	4.	Najwyższe kierownictwo na bieżąco informuje kierowników komórek organizacyjnych o stanie realizacji zadań, ryzyku, nowych inicjatywach i innych ważnych zdarzeniach.	
	5.	Istnieją mechanizmy przekazywania przez pracowników propozycji ulepszeń działalności; dobre sugestie pracowników są doceniane i nagradzane.	
KOMUNIKACJA ZEWNĘTRZNA			
I.		Kierownik jednostki zapewnia funkcjonowanie efektywnego systemu komunikacji z podmiotami, które mogą mieć znaczący wpływ na osiąganie celów przez jednostkę, a także inną działalność jednostki dotyczącą w szczególności wydatkowania lub gromadzenia środków publicznych, w szczególności:	
	1.	Funkcjonują otwarte i efektywne kanały komunikacji z klientami, dostawcami, usługodawcami, ekspertami i innymi podmiotami, które mogą wpłynąć na poprawę jakości produktów, usług lub działalność jednostki.	
	2.	Wszystkie zewnętrzne podmioty współpracujące z jednostką są wyraźnie informowane o zasadach etycznych obowiązujących w jednostce.	
	3.	W jednostce funkcjonują formalne zasady kontaktów pracowników jednostki z przedstawicielami zewnętrznych podmiotów; każdy pracownik zna i rozumie te zasady oraz wie, czy i w jakim zakresie może takie kontakty utrzymywać.	
	4.	Jednostka w wyraźny sposób komunikuje zewnętrznym podmiotom, jakie mają uprawnienia i obowiązki w zakresie, w którym jednostka prowadzi działalność oraz jaki jest dla nich sposób komunikacji, w szczególności: w jakim trybie i terminie załatwiane są określone sprawy, którzy pracownicy są uprawnieni do kontaktów, w jaki sposób podmiot może przedstawić swoje stanowisko i argumenty, itp.	
	5.	Jednostka zachęca zewnętrzne podmioty do obustronnej komunikacji, gdyż może być ona dla jednostki źródłem informacji o funkcjonowaniu systemu kontroli finansowej.	
	6.	Wszelkie skargi, sugestie, wnioski czy zapytania są zbierane i przekazywane odpowiednim komórkom organizacyjnym.	
	7.	Informacje przekazywane przez podmioty zewnętrzne są kierowane na odpowiedni szczebel zarządzania.	
II.		Kierownictwo jednostki reaguje terminowo i w odpowiedni sposób na informacje otrzymane od podmiotów zewnętrznych, w szczególności:	
	1.	Pracownicy nie są obojętni na przekazywane im informacje o problemach dotyczących produktów, usług lub działalności jednostki; informacje te są badane i podejmowane są odpowiednie działania.	
	2.	Skargi badają właściwi pracownicy – niezależni od tych, którzy byli pierwotnie zaangażowani w sprawę.	
	3.	Została wyznaczona komórka organizacyjna lub stanowisko do załatwiania skarg i wniosków.	
	4.	Kierownictwo najwyższego szczebla jest świadome liczby i charakteru skarg.	
III.		System informacyjny jednostki jest monitorowany i modyfikowany w celu stałego ulepszania adekwatności, rzetelności, aktualności i kompletności przekazywanych i otrzymywanych informacji oraz efektywności środków komunikacji.	
MONITOROWANIE I OCENA			
MONITOROWANIE SYSTEMU KONTROLI FINANSOWEJ			
I.		Kierownik jednostki w ramach wykonywania bieżących obowiązków monitoruje skuteczność systemu kontroli finansowej i jego poszczególnych elementów. Zidentyfikowane problemy są na bieżąco rozwiązywane, w szczególności:	
	1.	Do bieżącej oceny funkcjonowania kontroli finansowej zobowiązane są także inne osoby pełniące w jednostce funkcje kierownicze.	
	2.	Kierownictwo rozumie, że skargi klientów mogą wskazywać na potencjalne niedoskonałości w systemie kontroli finansowej; niedoskonałości te są badane, aby odkryć ich przyczyny.	
	3.	Skargi dostawców i usługodawców czy oferentów na nieuczciwe postępowanie pracowników jednostki są badane.	
	4.	Mechanizmy kontrolne, które powinny były zapobiec lub wykryć powstałe problemy, a nie funkcjonują właściwie, są poddawane ocenie.	

	5.	Jednostka analizuje wszelkie uwagi kierowane przez organy nadzorujące lub kontrolne mogące wskazywać na niedoskonałości systemu kontroli finansowej.	
II.		Spotkania z pracownikami są źródłem informacji zwrotnej dla zarządzających, czy kontrola finansowa jest skuteczna, w szczególności:	
	1.	Wszelkie użyteczne informacje dotyczące kontroli finansowej przekazywane przez pracowników na naradach, szkoleniach, seminariach i innych spotkaniach są wykorzystywane przez kierownictwo w celu identyfikacji wad lub niedoskonałości systemu kontroli.	
	2.	Sugestie pracowników dotyczące systemu kontroli finansowej są rozważane przez kierownictwo; w uzasadnionych przypadkach podejmowane są odpowiednie działania.	
	3.	Kierownictwo zachęca pracowników do identyfikowania słabości w systemie kontroli finansowej i zgłaszania ich do przełożonych.	
OCENA SYSTEMU KONTROLI FINANSOWEJ			
I.		W jednostce prowadzony jest regularnie proces samooceny kontroli finansowej. Samoocena może dotyczyć poszczególnych procesów zachodzących w jednostce a także poszczególnych elementów systemu kontroli finansowej. W procesie samooceny biorą udział pracownicy jednostki bezpośrednio zaangażowani w daną działalność.	
	1.	Zidentyfikowano procesy krytyczne w działalności jednostki, które w pierwszej kolejności powinny być poddane przeglądowi i ocenie; opracowano plan oceny systemu kontroli dla tych procesów.	
	2.	Pracownikom biorącym udział w procesie samooceny zapewnia się uprzednie szkolenia w tym zakresie.	
	3.	W przypadku samooceny środowiska wewnętrznego zapewnia się anonimowość udzielanych przez uczestników odpowiedzi i wyrażanych opinii.	
II.		W przypadkach określonych w ustawie w jednostkach prowadzone jest niezależne badanie systemów zarządzania i kontroli, w tym procedur kontroli finansowej, przez audytora wewnętrznego.	
III.		Zakres i częstotliwość oceny elementów systemu kontroli finansowej są odpowiednie dla danej jednostki, w szczególności:	
	1.	Audyt wewnętrzny prowadzi się na podstawie rocznego planu audytu opracowanego na podstawie analizy ryzyka.	
	2.	Badając poszczególne obszary działalności jednostki, ocenia się wszystkie elementy systemu kontroli finansowej.	
	3.	Ocena systemu kontroli finansowej lub jego elementów w danym obszarze działalności jednostki jest rozważana zawsze w przypadku: znacznych zmian w planach działalności jednostki, znacznej zmiany zakresu działania jednostki, znaczących zmian organizacyjnych lub zmian w procesach finansowo – budżetowych albo w procesach przetwarzania informacji finansowo – budżetowej.	
	4.	Ocena systemu kontroli finansowej jest prowadzona przez audytorów wewnętrznych posiadających odpowiednie kwalifikacje.	
	5.	W jednostkach, w których znaczna ilość danych, w szczególności finansowych, jest przetwarzana przy pomocy systemów informatycznych, audytor wewnętrzny wykorzystuje techniki komputerowego wspomaganie audytu.	
	6.	Proces oceny systemu kontroli finansowej jest poprawnie dokumentowany.	
IV.		Niedoskonałości stwierdzone poprzez audyt wewnętrzny są szybko poprawiane, w szczególności:	
	1.	Niedoskonałości mechanizmów kontroli są szybko komunikowane pracownikom bezpośrednio odpowiedzialnym za dane zadanie i ich bezpośrednim przełożonym.	
	2.	Informacje o poważnych słabościach i problemach kontroli finansowej są przekazywane najwyższemu kierownictwu.	
V.		W jednostce funkcjonują odpowiednie mechanizmy w celu zapewnienia szybkiej reakcji na wnioski wynikające z przeprowadzonego audytu wewnętrznego, w szczególności:	
	1.	Kierownik jednostki i kierownicy audytowanych komórek w krótkim czasie zapoznają się i analizują wyniki audytu wewnętrznego.	
	2.	Kierownik jednostki i kierownicy audytowanych komórek określają właściwe działania w odpowiedzi na wyniki i zalecenia audytu.	
	3.	Najwyższe kierownictwo jest regularnie informowane o stanie wdrożenia działań wynikających z uwag i wniosków audytu wewnętrznego.	

Załącznik nr 8

Wzór

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

.....¹⁾

za rok
(rok, za który składane jest oświadczenie)

Dział I²⁾

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,

- 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.

.....

.....

(miejsce, data)

.....

.....

(podpis kierownika jednostki)

* Niepotrzebne skreślić.

Dział II⁹⁾

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 działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej w odniesieniu do złożonych zastrzeżeń, wraz z podaniem terminu ich realizacji.

Dział III¹⁰⁾

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⁾ Należy podać nazwę ministra, ustaloną przez Prezesa Rady Ministrów na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 199 i Nr 80, poz. 717, z 2004 r. Nr 238, poz. 2390 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 169, poz. 1414 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 45, poz. 319, Nr 170, poz. 1217 i Nr 220, poz. 1600, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 42, poz. 337, Nr 98, poz. 817, Nr 157, poz. 1241 i Nr 161, poz. 1277 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 354), a w przypadku gdy oświadczenie sporządzane jest przez kierownika jednostki, nazwę pełnionej przez niego funkcji.

²⁾ W dziale I, w zależności od wyników oceny stanu kontroli zarządczej, wypełnia się tylko jedną część z części

A albo B, albo C przez zaznaczenie znakiem "X" odpowiedniego wiersza. Pozostałe dwie części wykreśla się. Część D wypełnia się niezależnie od wyników oceny stanu kontroli zarządczej.

³⁾ Minister kierujący więcej niż jednym działem administracji rządowej składa jedno oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w zakresie wszystkich kierowanych przez niego działów, obejmujące również urząd obsługujący ministra. Oświadczenie nie obejmuje jednostek, które nie są jednostkami sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 146, Nr 96, poz. 620, Nr 123, poz. 835, Nr 152, poz. 1020 i Nr 238, poz. 1578).

⁴⁾ Część A wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza w wystarczającym stopniu zapewniła łącznie wszystkie następujące elementy: zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczność i efektywność działania, wiarygodność sprawozdań, ochronę zasobów, przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania, efektywność i skuteczność przepływu informacji oraz zarządzanie ryzykiem.

⁵⁾ Część B wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu jednego lub więcej z wymienionych elementów: 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, z zastrzeżeniem przepisu 6.

⁶⁾ Część C wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu żadnego z wymienionych elementów: 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 oraz zarządzania ryzykiem.

⁷⁾ Znakiem "X" zaznaczyć odpowiednie wiersze. W przypadku zaznaczenia punktu "innych źródeł informacji" należy je wymienić.

⁸⁾ Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych ogłoszone przez Ministra Finansów na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

⁹⁾ Dział II sporządzany jest w przypadku, gdy w dziale I niniejszego oświadczenia zaznaczono część B albo C.

¹⁰⁾ 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.