

ZARZĄDZENIE Nr 14/2016

**Dyrektora Ośrodka Sportu i Rekreacji w Brodnicy
z dnia 30 września 2016 r.**

w sprawie Systemu Kontroli Zarządczej.

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j.Dz. U. z 2013r. (tj. DzU z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.¹), Komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009r. w sprawie ustanowienia standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych, zarządza się, co następuje:

§ 1

1. Wprowadza się System Kontroli Zarządczej w Ośrodku Sportu i Rekreacji w Brodnicy, w tym:
 - 1) System wyznaczania i monitorowania realizacji celów.
 - 2) Zasady zarządzania ryzykiem.
 - 3) Zasady samooceny oraz przedstawiania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej.
2. Szczegółowe zapisy regulujące system kontroli zarządczej w Ośrodku Sportu i Rekreacji w Brodnicy stanowią załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuję wszystkich pracowników do zapoznania się z treścią zarządzenia.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

D Y R E K T O R
Ośrodka Sportu i Rekreacji
w Brodnicy
- //-
mgr Robert Stańko

¹ Dz. U. z 2013 r. poz. 938, 1646, z 2014 r. poz. 379, 911, 1146, 1626, 1877, z 2015 r. poz. 238, 532, 1045, 1117, 1130, 1189, 1190, 1269, 1358, 1513, 1830, 1854, 1890, 2150, z 2016 r. poz. 195, 1257, 1454.



SYSTEM KONTROLI ZARZĄDCZEJ

OŚRODEK SPORTU I REKREACJI W BRODNICY

WRZESIEŃ 2016

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejszy dokument określa zakres, zasady i sposób funkcjonowania Systemu Kontroli Zarządczej w Ośrodku Sportu i Rekreacji w Brodnicy zwany dalej OSiR, w tym:

- 1) Definicję kontroli zarządczej,
- 2) Cele Systemu Kontroli Zarządczej,
- 3) Elementy Systemu Kontroli Zarządczej,
- 4) Dokumentację Systemu Kontroli Zarządczej,
- 5) Odpowiedzialność za funkcjonowanie Systemu Kontroli Zarządczej.

§ 2

Podstawa prawna

System Kontroli Zarządczej w Ośrodku Sportu i Rekreacji w Brodnicy wprowadzony został na podstawie następujących regulacji prawnych i dokumentów:

- 1) Art. 68-71 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tj. DzU z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.²)
- 2) Komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych,

§ 3

Podstawowe definicje

Ilekoć w treści tego dokumentu jest mowa o:

- 1) **Jednostce**, należy przez to rozumieć wymienione w Regulaminie organizacyjnym jednostki organizacyjne składające się na organizację wewnętrzną OSiR,
- 2) **OSiR**, należy przez to rozumieć Ośrodek Sportu i Rekreacji w Brodnicy,
- 3) **Kontroli zarządczej**, należy przez to rozumieć ogół działań podejmowanych, aby zapewnić realizację celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
- 4) **Koordynatorze**, rozumie się przez to osobę wskazaną przez Dyrektora, która ponosi odpowiedzialność za koordynację prac związanych z funkcjonowaniem Systemu Kontroli Zarządczej, w tym działań związanych z wyznaczaniem i monitorowaniem realizacji celów oraz zarządzaniem ryzykiem.

² Dz. U. z 2013 r. poz. 938, 1646, z 2014 r. poz. 379, 911, 1146, 1626, 1877, z 2015 r. poz. 238, 532, 1045, 1117, 1130, 1189, 1190, 1269, 1358, 1513, 1830, 1854, 1890, 2150, z 2016 r. poz. 195, 1257, 1454.

- 5) **Kwestionariuszu samooceny**, należy przez to rozumieć kwestionariusz w jakim dokumentowane są wyniki oceny systemu kontroli zarządczej.
- 6) **Rejestrze ryzyka**, należy przez to rozumieć dokument odzwierciedlający przeprowadzoną identyfikację i analizę ryzyk, a także zaproponowaną reakcję na ryzyko. Stanowi główne źródło informacji dla sporządzanych okresowo raportów i zestawień dotyczących zarządzania ryzykiem,
- 7) **Dyrektorze**, należy przez to rozumieć Dyrektora OSiR ,
- 8) **Ryzyku**, należy przez to rozumieć możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie miało wpływ na realizację założonych celów.
- 9) **Samoocenie**, należy przez to rozumieć formalny proces, który umożliwia dokonanie przeglądu istniejących elementów kontroli zarządczej pod względem adekwatności celem proponowania i wdrażanie ulepszeń w istniejącym systemie,
- 10) **Jednostce**, należy przez to rozumieć Ośrodek Sportu i Rekreacji w Brodnicy zwany dalej w skrócie OSiR.
- 11) **Właścicielu celu**. rozumie się przez to osoby wskazane przez Dyrektora lub kierowników komórek organizacyjnych, które są bezpośrednio odpowiedzialne za wykonanie danego celu.
- 12) **Zarządzaniu ryzykiem**, należy przez to rozumieć logiczną i systematyczną metodę tworzenia kontekstu, identyfikacji, analizy, oceny, działania, nadzoru oraz informowania o ryzyku w sposób, który umożliwi minimalizację strat i maksymalizację możliwości.

§ 4

Cele Systemu Kontroli Zarządczej

Celem kontroli zarządczej w jednostce jest realizacja celów i zadań, w sposób zgodny z prawem, skuteczny, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności zapewnienie:

- 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

Elementy Systemu Kontroli Zarządczej

Na system kontroli zarządczej w jednostce składają się następujące elementy:

- 1) **Środowisko wewnętrzne**, które stanowi podstawę dla wszystkich pozostałych elementów Systemu Kontroli Zarządczej i na które składają się działania podejmowane w zakresie:
 - a) przestrzegania wartości etycznych,
 - b) zapewnienia kompetencji zawodowych pracowników uczelni,
 - c) zapewnienia struktury organizacyjnej odpowiadającej celom i zadaniom jednostki,
 - d) delegowania uprawnień osobom zarządzającym lub pracownikom.
- 2) **Cele i zarządzanie ryzykiem**, które ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań jednostki poprzez podejmowanie między innymi następujących zadań:
 - a) sformułowanie misji, rozumianej jako określenie celu istnienia jednostki ,
 - b) określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji,
 - c) identyfikację ryzyka czyli określenia zdarzeń, które mogą mieć wpływ na realizację założonych celów,
 - d) analizę ryzyka, rozumianego jako określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków,
 - e) reakcji na ryzyko.
- 3) **Mechanizmy kontroli**, które mają stanowić efektywną i skuteczną realizację reakcji na ryzyko, poprzez podejmowanie między innymi następujących działań:
 - a) dokumentowanie systemu kontroli zarządczej,
 - b) nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji,
 - c) zapewnienie ciągłości działalności jednostki,
 - d) zapewnienia właściwej ochrony i wykorzystania zasobów jednostki,
 - e) wdrożenia szczegółowych mechanizmów kontroli dotyczących operacji finansowych i gospodarczych,
 - f) określenie mechanizmów kontroli zapewniających bezpieczeństwo danych i systemów informatycznych.
- 4) **Informacja i komunikacja**, które mają zapewnić wszystkim pracownikom OSiR dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przypisanych im celów i zadań, między innymi poprzez:
 - a) zapewnienie bieżącej informacji,
 - b) zapewnienie komunikacji wewnętrznej w ramach jednostki,

- c) zapewnienie komunikacji z podmiotami zewnętrznymi,
- 5) **Monitorowanie i ocena**, które mają stanowić weryfikację obecności i funkcjonowania elementów Systemu Kontroli Zarządczej między innymi poprzez:
 - a) monitorowanie systemu kontroli zarządczej,
 - b) działania prowadzone przez służby audytu i kontroli Urzędu Miejskiego w Brodnicy oraz dokonywanie kontroli wewnętrznych jednostki,
 - c) uzyskanie corocznego zapewnienia o stanie kontroli zarządczej.

§ 6

Odpowiedzialność za funkcjonowanie Systemu Kontroli Zarządczej

1. Za właściwe funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej w jednostce odpowiedzialny jest Dyrektor OSiR.
2. Dyrektor może wyznaczyć jednego z pracowników na Koordynatora prac związanych z bieżącym funkcjonowaniem systemu kontroli zarządczej.
3. Wszyscy pracownicy jednostki biorą udział w funkcjonowaniu adekwatnego, skutecznego i efektywnego systemu kontroli zarządczej poprzez właściwe wykonywanie powierzanych im obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.
4. Pracownicy OSiR zobowiązani są do przekazywania swoim przełożonym informacji, które mogą mieć wpływ na ocenę i doskonalenie kontroli zarządczej, w szczególności w zakresie:
 - 1) Wykrytych nieprawidłowości i nadużyć,
 - 2) Skarg pracowników i klientów OSiR,
 - 3) Innych istotnych różnic i odchyleń od działalności planowej.
5. Każdy pracownik ma obowiązek zgłaszania uwag dotyczących funkcjonowania i usprawnienia systemu kontroli zarządczej.

§ 7

Dokumentacja Systemu Kontroli Zarządczej

Oprócz niniejszego zarządzenia dokumentację systemu kontroli zarządczej stanowią regulaminy - procedury wewnętrzne, instrukcje, polityki, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników oraz inne dokumenty wewnętrzne.

Rozdział I

System wyznaczania i monitorowania realizacji celów

§ 8

1. Podstawowym zadaniem jednostki w ramach Systemu Kontroli Zarządczej jest wyznaczanie, w co najmniej rocznej perspektywie, celów i zadań oraz monitorowanie ich realizacji.
2. Celem systemu wyznaczania i monitorowania realizacji celów w jednostce jest zapewnienie w szczególności:
 - 1) Spójnego i czytelnego systemu wyznaczania celów i zadań,
 - 2) Odpowiedniego skoordynowania działań podejmowanych w ramach jednostki,
 - 3) Skuteczności i efektywności podejmowanych działań,
 - 4) Informacji na temat stanu realizacji celów i zadań,
 - 5) Efektywnego wykorzystania zasobów.

§ 9

Misja

1. Ogólną misją Ośrodka jest aby kultura fizyczna stanowiła podstawę do rozwoju stosunków społecznych co jest zgodne z art. 2 Ustawy o sporcie,
2. **Misją Ośrodka Sportu i Rekreacji w Brodnicy jest kształtowanie i rozwijanie aktywności fizycznej społeczeństwa oraz udział w procesie promocji zdrowego stylu życia, propagowanie i realizacja działań rekreacyjno-sportowych miasta Brodnica dla wszystkich grup społecznych.**
3. Decyzję o zmianie misji podejmuje Dyrektor.

§ 10

Zasady i tryb wyznaczania celów i zadań

1. Do końca maja każdego roku Dyrektor określa i przekazuje komórkom organizacyjnym cele na rok następny.
2. W terminie do końca czerwca każdego roku komórki organizacyjne, którym zostały wyznaczone przez Dyrektora cele przekazują Koordynatorowi projekt działalności na rok następny.
3. Oprócz celów wskazanych przez Dyrektora projekt działalności zawierać może również propozycje celów określonych samodzielnie przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych oraz zadania służące realizacji określonych przez kierowników celów.
4. Przy określaniu celów i zadań bierze się pod uwagę przede wszystkim:

- 1) Misję jednostki,
 - 2) Przepisy prawa,
 - 3) Regulacje wewnętrzne określające obowiązki i zakres kompetencji i odpowiedzialności
5. Określone w ramach Systemu Kontroli Zarządczej cele i zadania powinny być:
- 1) Istotne, czyli ważne dla realizacji misji oraz ważne dla potrzeb pracowników i klientów OSiR,
 - 2) Precyzyjne, czyli formułowane w sposób jasny i zapewniający jednoznaczną interpretację,
 - 3) Spójne, czyli zapewniające wzajemną zgodność i brak powielania się,
 - 4) Realistyczne, czyli uwzględniające ryzyka związane z ich realizacją.

§ 11

Zasady i tryb wyznaczania określania mierników

1. Wszystkim z wyznaczonych w ramach Systemu Kontroli Zarządczej celom i zadaniom przypisany jest miernik określający jego docelową wartość.
2. Odpowiedzialność za określenie miernika spoczywa na właścicielu celu lub zadania.
3. Przy określaniu miernika i jego docelowej wartości bierze się pod uwagę przede wszystkim:
 - 1) Przepisy prawa,
 - 2) Regulacje wewnętrzne określające obowiązki i zakres kompetencji,
 - 3) Wytoczne Dyrektora.
4. Przypisane poszczególnym celom i zadaniom mierniki powinny być:
 - 1) Mierzalne, czyli umożliwiające określenie stopnia realizacji celów i zadań oraz ich planowane wartości,
 - 2) Określone w perspektywie roku, w którym dany cel lub zadanie ma być zrealizowane,
5. Na zasadach wyjątku, Dyrektor może podjąć decyzję o zastosowaniu mierników opisowych, niespełniających wymogu mierzalności.

§ 12

Plan Działalności

1. Plan Działalności na rok następny zawiera następujące informacje:
 - 1) Misję,
 - 2) Cele,
 - 3) Zadania służące osiągnięciu celów,
 - 4) Mierniki odpowiadające poszczególnym celom i zadaniom,

- 5) Zasoby, czyli dostępne środki finansowe w ramach określonego celu i zadania,
- 6) Podpisy właścicieli poszczególnych celów i zadań,
2. Dyrektor może podjąć decyzję o zamieszczeniu w Planie działalności również informacji o zasobach ludzkich przeznaczonych do realizacji celów i zadań.
3. Wzór Planu Działalności stanowi załącznik nr 1 do niniejszego dokumentu.

§ 13

Zasady i tryb monitorowania realizacji celów i zadań

1. Kierownicy komórek organizacyjnych, którym zostały wyznaczone przez Dyrektora cele i zadania odpowiedzialni są za bieżące monitorowanie przypisanych im celów i zadań za pomocą wyznaczonych mierników.
2. Kierownicy komórek organizacyjnych, którym zostały wyznaczone przez Dyrektora cele i zadania zobowiązani są do informowania Dyrektora o stanie realizacji przypisanych im celów i zadań poprzez przekazywanie do Koordynatora:
 - 1) sprawozdania za I półrocze – do 15 lipca każdego roku,
 - 2) sprawozdania rocznego – do 5 stycznia każdego roku.
3. W przypadku wystąpienia istotnego zagrożenia dotyczącego realizacji założonych celów i zadań, ich właściciele mają obowiązek niezwłocznego przekazywania informacji na ten temat kierownikowi jednostki podstawowej.
4. Do przekazywania sprawozdań o stanie realizacji celów i zadań służy wzór sprawozdania, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszego dokumentu.

§ 14

Sprawozdanie z wykonania Planu Działalności

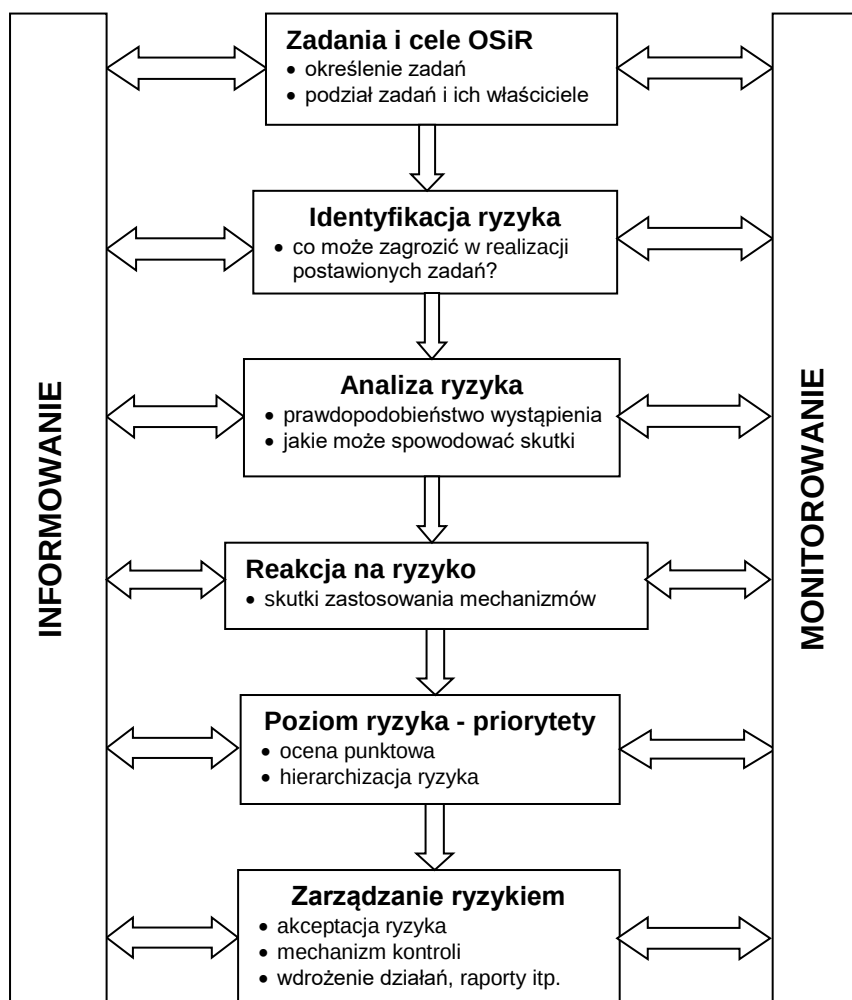
1. W terminie do końca lutego każdego roku Koordynator przekazuje Dyrektorowi projekt Sprawozdania z wykonania planowanych działań jednostki.
2. Nie później niż w terminie do końca marca każdego roku Dyrektor zatwierdza i przekazuje do Burmistrza Brodnicy sprawozdanie dot. funkcjonowania kontroli zarządczej w jednostce oraz z wykonania planowanych działań,
3. Sprawozdanie zawiera informacje o realizacji celów i zadań ze szczególnym uwzględnieniem:
 - 1) Właścicieli celów i zadań,
 - 2) Uzyskanych mierników,
 - 3) Ewentualnych przyczyn braku realizacji założonych celów i zadań.
4. Wzór Sprawozdania z wykonania Planu Działalności stanowi załącznik nr 2 do niniejszego dokumentu.

Rozdział II

Zasady zarządzania ryzykiem

§ 15

Celem funkcjonującego w jednostce procesu zarządzania ryzykiem jest zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia wyznaczonych celów i zadań.



Przebieg procesu zarządzania ryzykiem

§ 16

Zakres zadań i obowiązków

1. Za funkcjonowanie zarządzania ryzykiem odpowiada Dyrektor poprzez:
 - 1) Kształtowanie i wdrażanie zasad zarządzania ryzykiem,
 - 2) Nadzór i monitorowanie skuteczności procesu zarządzania ryzykiem,

- 3) Wyznaczanie poziomu ryzyka akceptowalnego,
 - 4) Podejmowanie decyzji dotyczących sposobu postępowania w odniesieniu do poszczególnych ryzyk,
 - 5) Podejmowanie decyzji dotyczących określenia właścicieli ryzyk.
2. Odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem ponosi wyznaczony przez Dyrektora pracownik poprzez:
- 1) Koordynację procesu identyfikowania ryzyk związanych z realizacją wyznaczonych celów i zadań,
 - 2) Ujednolicanie i kumulowanie ryzyk przekazywanych przez komórki organizacyjne jednostki,
 - 3) Prowadzenie zbiorczego rejestru ryzyk obejmującego zidentyfikowane ryzyka OSiR,
 - 4) Sporządzanie okresowych raportów i zestawień dotyczących zarządzania ryzykiem,
 - 5) Coroczny przegląd zarządzania ryzykiem w celu jej aktualizacji.
3. Wskazani przez Dyrektora właściciele poszczególnych celów i zadań odpowiadają za zarządzanie ryzykiem poprzez:
- 1) Identyfikację ryzyk związanych z realizacją wyznaczonych im celów i zadań,
 - 2) Przeprowadzanie analizy ryzyka dla zidentyfikowanych ryzyk,
 - 3) Proponowanie sposobu postępowania w odniesieniu do poszczególnych ryzyk,
 - 4) Wdrażanie działań zaradczych w stosunku do zidentyfikowanych ryzyk.
4. Odpowiedzialność za określenie poziomu ryzyka akceptowalnego ponosi Dyrektor OSiR,

§ 17

Identyfikacja ryzyka

1. W terminie do końca czerwca każdego roku właściciele celów i zadań dokonują identyfikacji ryzyka w odniesieniu do swoich celów i zadań na rok następny.
2. W przypadku zmiany Planów działalności przez Dyrektora lub Burmistrza (np. Uchwała Rady – organ wykonawczy Burmistrz, Zarządzenie Burmistrza Brodnicy) należy dokonać ponownej identyfikacji ryzyka.
3. Ponowna identyfikacja ryzyka dokonywana jest również w przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje jednostka.
4. Każde zidentyfikowane ryzyko ujmowane jest w rejestrze ryzyka zgodnie z zasadami określonymi w § 23.
5. O ile Dyrektor nie postanowi inaczej, właścicielem danego ryzyka jest właściciel celu lub zadania, do którego odnosi się to ryzyko.
6. Każdy pracownik ma prawo i obowiązek zgłaszania Koordynatorowi ryzyk zidentyfikowanych w ramach realizowanych przez siebie celów i zadań.

§ 18

1. W procesie identyfikacji ryzyka wykorzystuje się między innymi następujące źródła informacji:
 - 1) Wyniki monitoringu realizacji wyznaczonych celów i zadań,
 - 2) Dane na temat realizacji celów i zadań z lat ubiegłych,
 - 3) Ustalenia z przeprowadzonych audytów i kontroli.
2. W procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyk wynikających ze źródeł zewnętrznych i wewnętrznych.

§ 19

Analiza ryzyka

1. Każde zidentyfikowane ryzyko podlega analizie pod kątem jego znaczenia dla osiągnięcia przez jednostkę założonych celów i zadań.
2. Proces analizy ryzyka odbywa się do końca czerwca każdego roku.
3. Każde poddane analizie ryzyko ujmowane jest w rejestrze ryzyka zgodnie z zasadami określonymi w § 23.
4. Każde ryzyko poddane analizie przypisywane jest do odpowiednich celów i zadań ujętych w rejestrze ryzyka.

§ 20

1. Każde ryzyko oceniane jest pod kątem siły oddziaływania i prawdopodobieństwa jego wystąpienia.
2. Ocena danego ryzyka stanowi iloczyn siły oddziaływania i prawdopodobieństwa jego wystąpienia.
3. Ocena siły oddziaływania danego ryzyka polega na przypisaniu każdemu z ryzyk punktacji od 1 do 5, gdzie:
 - 1) 1 oznacza oddziaływanie nieznaczne,
 - 2) 2 oznacza oddziaływanie małe,
 - 3) 3 oznacza oddziaływanie średnie,
 - 4) 4 oznacza oddziaływanie poważne,
 - 5) 5 oznacza oddziaływanie katastrofalne dla wyznaczonych celów i zadań.
4. Przy ocenie siły oddziaływania danego ryzyka dla osiągnięcia wyznaczonych celów i zadań uwzględnia się zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe.
5. Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka polega na przypisaniu każdemu z ryzyk punktacji od 1 do 5, gdzie:
 - 1) 1 oznacza prawdopodobieństwo znikome,
 - 2) 2 oznacza prawdopodobieństwo niskie,

- 3) 3 oznacza prawdopodobieństwo średnie,
 - 4) 4 oznacza prawdopodobieństwo wysokie,
 - 5) 5 oznacza prawdopodobieństwo bardzo wysokie.
6. Przy ocenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka należy wziąć pod uwagę istniejące mechanizmy kontrolne oraz ich skuteczność.
 7. Szczegółowy opis punktacji stosowanej do oceny siły oddziaływania i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka został zawarty w załączniku nr 4 do niniejszego dokumentu.
 8. Wyniki analizy ryzyka poszczególnych ryzyk ujmowane są w rejestrze ryzyka zgodnie z zasadami określonymi w § 23.

§ 21

Priorytet kierownictwa

1. Zespół ds. zarządzania ryzykiem dokonuje oceny istotności wszystkich zidentyfikowanych ryzyk poprzez nadanie priorytetu kierownictwa, uwzględniając między innymi określony poziom ryzyka akceptowalnego.
2. Nadanie priorytetu kierownictwa polega na przypisaniu każdemu z ryzyk punktacji od 1 do 3, gdzie:
 - 1) 1 oznacza priorytet niski, akceptacja ryzyka i nie podejmowanie działań zaradczych,
 - 2) 2 oznacza priorytet średni, akceptacja ryzyka, zaplanowanie działań zaradczych do ewentualnego wdrożenia,
 - 3) 3 oznacza priorytet wysoki, brak akceptacji ryzyka, wdrożenie działań zaradczych w określonym przez Dyrektora terminie.

§ 22

Reakcja na ryzyko

1. Dla każdego zidentyfikowanego i poddanego analizie ryzyka właściciel ryzyka wskazuje właściwą, optymalną jego zdaniem, reakcję (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie).
2. Dla każdego ryzyka, które przekracza akceptowalny poziom są opracowywane i wdrażane przez właściciela ryzyka odpowiednie działania zaradcze.
3. Określenie reakcji na ryzyka ujmowane są w rejestrze ryzyka zgodnie z zasadami określonymi w § 23.

§ 23

Rejestr ryzyk, mechanizm kontroli

1. W OSiR w Brodnicy prowadzony jest rejestr ryzyk, który stanowi załącznik nr 3 do niniejszego dokumentu.
2. Każda komórka organizacyjna, której Dyrektor określił cele prowadzi częściowy rejestr ryzyk w odniesieniu do przypisanych jej celów i zadań.
3. W terminie do końca czerwca każdego roku komórki organizacyjne przekazują Koordynatorowi częściowe rejestry ryzyk.
4. W terminie do końca września każdego roku, Koordynator opracowuje zbiorczy rejestr ryzyk w oparciu o przekazywane przez właścicieli poszczególnych ryzyk rejestry częściowe.
5. W przypadku zmiany Planów działalności przez Dyrektora lub Burmistrza Brodnicy, komórki organizacyjne i Koordynator dokonuje aktualizacji rejestrów ryzyk.
6. Rejestr ryzyk wypełniany jest w następującej kolejności:
 - 1) Na etapie identyfikacji ryzyk wpisywane są dane: numer porządkowy, cel, zadanie, opis ryzyka w zadaniu, stosowane aktualnie mechanizmy kontrolne oraz właściciel ryzyka,
 - 2) Na etapie analizy ryzyka w rejestrze ryzyka wpisywane są dane: siła oddziaływania ryzyka, prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka, punktowa ocena ryzyka, priorytet kierownictwa,
 - 3) Na etapie określania właściwej reakcji na ryzyko w rejestrze ryzyka wpisywane są informacje o przyjętej reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie). Opisana w rejestrze ryzyka reakcja na ryzyko może ulec zmianie po określeniu priorytetu kierownictwa.
 - 4) Na podstawie informacji zawartych pkt 1 – 3 Zespół ds. zarządzania ryzykiem określa priorytet kierownictwa w odniesieniu do poszczególnych ryzyk.

§ 24

Zespół ds. zarządzania ryzykiem

1. Celem Zespołu ds. zarządzania ryzykiem jest przede wszystkim:
 - 1) Wspieranie Dyrektora w podejmowaniu decyzji, w odpowiedzi na zidentyfikowane ryzyka,
 - 2) Analiza Raportu rocznego z zarządzania ryzykiem,
 - 3) Dokonywanie przeglądu skuteczności ogólnych założeń systemu zarządzania ryzykiem.
2. W skład Zespołu ds. zarządzania ryzykiem wchodzi Dyrektor, Główny Księgowy oraz

Koordinator. Funkcję Przewodniczącego Zespołu ds. zarządzania ryzykiem pełni Dyrektor.

3. W posiedzeniach Zespołu ds. zarządzania ryzykiem mogą uczestniczyć również inni wskazani przez Dyrektora pracownicy jednostki, jeżeli zostanie uznane to za wskazane.

§ 25

Raport roczny z zarządzania ryzykiem

1. W terminie do końca lutego każdego roku Koordynator opracowuje i przedstawia Zespołowi ds. zarządzania ryzykiem Raport roczny z zarządzania ryzykiem.
2. Raport roczny opracowywany jest w oparciu o informacje przekazywane w terminie do 5 stycznia przez komórki organizacyjne prowadzące częściowe rejestry ryzyk (jeżeli dotyczy).
3. Wzór raportu stanowi załącznik nr 5 do niniejszego zarządzenia.

Rozdział III

Zasady samooceny oraz przedstawiania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej

§ 26

Samoocena systemu kontroli zarządczej

1. W celu zapewnienia właściwego funkcjonowania kontroli zarządczej do końca marca każdego roku Dyrektor dokonuje samooceny Systemu Kontroli Zarządczej.
2. W terminie do 5 stycznia każdego roku kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych przekazują Koordynatorowi kwestionariusz samooceny komórki, którą kierują.
3. W procesie samooceny uczestniczyć mogą także wszyscy pracownicy.
4. Dyrektor może zobowiązać poszczególnych pracowników do dokonania samooceny Systemu Kontroli Zarządczej w obszarze, za który odpowiadają.
5. Koordynator przygotowuje zbiorczą informację o stanie kontroli zarządczej i przekazuje ją Dyrektorowi – w terminie do końca lutego każdego roku.
6. Wzór zbiorczej informacji o stanie kontroli zarządczej stanowi załącznik nr 7 do niniejszego zarządzenia.
7. Samoocena może zostać przeprowadzona dodatkowo w trakcie roku, w trybie doraźnym, w przypadku wystąpienia istotnych zmian w odniesieniu do funkcjonowania jednostki.

§ 27

Kwestionariusz samooceny

1. Podstawą udokumentowania samooceny jest kwestionariusz, w którym dokonuje się oceny wypełniania kryteriów kontroli zarządczej, według wzoru.
2. Samoocenę przeprowadza się przy zachowaniu zasad rzetelności i bezstronności dokonywanych ocen, poprzez odniesienie się do istniejących dowodów funkcjonującego systemu kontroli zarządczej. W tym celu należy wykorzystać informacje zebrane w wyniku:
 - 1) Sprawowanego nadzoru merytorycznego,
 - 2) Wykonywanych przeglądów bieżących (monitoring) działalności,
 - 3) Analizy i oceny ryzyka,
 - 4) Informacji przekazywanych przez pracowników, które mogą mieć wpływ na ocenę i doskonalenie kontroli zarządczej,
 - 5) Informacji na temat realizacji procedur wewnętrznych,
 - 6) Informacji na temat działań szkoleniowych i innych wzmacniających systemy kontrolne.

3. Podczas wypełniania kwestionariusza samooceny należy wziąć pod uwagę również wszelkie informacje na temat nieprawidłowości i ryzyk funkcjonowania systemu kontroli zarządczej o jakich mowa w raportach służb kontrolnych i audytowych (pochodzących z Urzędu Miejskiego w Brodnicy).

§ 28

1. W ramach samooceny należy dokonać oceny poszczególnych elementów kontroli zarządczej według przyjętej 5 stopniowej skali ocen dojrzałości jednostki stanowiącej załącznik nr 6 do niniejszego dokumentu. Kwantyfikacja ocen przedstawia się następująco:
 - 1) Ocena 1 – Wyraźne nieprzestrzeganie wymogów. Ocena skrajnie negatywna. Wymagane są natychmiastowe działania naprawcze ze strony kierownictwa jednostki.
 - 2) Ocena 2 – Niedostateczna. Ocena negatywna. Wymagane są natychmiastowe działania naprawcze ze strony kierownictwa jednostki.
 - 3) Ocena 3 – Dostateczna. Ocena pozytywna. Działania naprawcze powinny nastąpić w czasie określonym przez kierownictwo jednostki.
 - 4) Ocena 4 – Dobra. Ocena jednoznacznie pozytywna. Ewentualne działania udoskonalające powinny nastąpić w czasie określonym przez kierownictwo jednostki.
 - 5) Ocena 5 – Najlepsza praktyka. Ocena skrajnie pozytywna. Nie ma potrzeby podejmowania działań naprawczych.
2. W procesie samooceny dokonywanej przez pracowników OSiR stosuje się formularz ankiety stanowiący załącznik nr 9 i 10 do niniejszego dokumentu.

§ 29

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

1. W terminie do 10 stycznia każdego roku Dyrektor OSiR przekazuje Burmistrzowi Brodnicy oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w jednostce.
2. Celem potwierdzenia, że system kontroli zarządczej wdrożony w uczelni zapewnia realizację celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy we wszystkich procesach zachodzących w jednostce. Dyrektor składa w terminie do końca marca każdego roku oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w OSiR w Brodnicy. Oświadczenie odnosi się do zdarzeń dla minionego roku budżetowego. Wzór oświadczenia zawarto w załączniku nr 8.
3. Przy sporządzaniu oświadczeń należy uwzględnić wyniki dokonanej samooceny systemu kontroli zarządczej oraz oceny realizacji założonych na dany rok celów i zadań.
4. W procesie przygotowania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej Dyrektor może

zdecydować o konieczności złożenia oświadczeń częściowych o stanie kontroli zarządczej przez poszczególnych pracowników.

§ 30

Przy sporządzaniu oświadczenia o stanie kontroli zarządczej Dyrektor uwzględnia przede wszystkim:

- 1) Wyniki samooceny systemu kontroli zarządczej;
- 2) Sprawozdanie z wykonania planowanych działań,
- 3) Oświadczenia częściowe o stanie kontroli zarządczej,
- 4) Wyniki audytów i kontroli zewnętrznych i wewnętrznych.

§ 31

1. W przypadku wystąpienia zastrzeżeń dotyczących funkcjonowania kontroli zarządczej, osoba podpisująca oświadczenie o stanie kontroli zarządczej zobowiązana jest do określenia działań naprawczych.
2. Ostateczną decyzję co do zakresu i terminu działań naprawczych podejmuje Dyrektor.

Opracowanie i sprawdzenie:
Katarzyna Kaniewska

Plan Działalności - planowane działania³ na rok 20.... ..

Część A: Cele do realizacji w roku 20....

(W tej części planu należy wymienić cele i zadania do realizacji w roku 20.....)

Cele / Zadania	Planowany miernik		Zasoby finansowe/ osobowe	Właściciel celu / zadania i jego podpis
	Nazwa miernika	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan		
Cel 1/20 ... :				
Zadanie 1.1//20 ... :				
Zadanie 1.2//20... :				
Cel 2/20...:				
Zadanie 2.1//20 ...:				
.....				

³ Nazwa komórki organizacyjnej

Część B: Inne cele przyjęte do realizacji w roku 20....

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

Cele / Zadania	Planowany miernik		Zasoby	Właściciel celu / zadania i jego podpis
	Nazwa miernika	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan		
Cel 1/20.....				
Zadanie 1.1//20... ..				
Zadanie 1.2//20... ..				
Cel 2/20.....				
Zadanie 2.1//20... ..				
.....				

.....
Data

.....
Podpis kierownika jednostki

Sprawozdanie z wykonania Planu działalności - planowanych działań OSiR w Brodnicy⁴ za 20...

Cel / Zadanie planowane	Zadania podjęte służące realizacji celu nazwa miernika	Miernik planowany	Miernik osiągnięty	Uwagi
Cel 1/20...:				
Zadanie 1.1//20...:.....				
Zadanie 1.2//20...				
Cel 2/20.....				
Zadanie 2.1//20...				

Informacja dotycząca realizacji celów objętych planem działalności na rok

(Należy krótko opisać główne przyczyny, które spowodowały niezrealizowanie celów, wystąpienie różnic w planowanych i osiągniętych wartościach mierników)

.....
Data

.....
Podpis kierownika jednostki

⁴ Nazwa komórki organizacyjnej.

Rejestr ryzyka⁵ za 20.....

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
Lp.	Cel	Zadanie	Opis ryzyka	Właściciel ryzyka	Stosowane aktualnie mechanizmy kontrolne	Siła oddziaływania ryzyka w skali 1-5	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka w skali 1-5	Punktowa ocena ryzyka iloczyn oddziaływania i prawdopodobieństwa. (9 = 7 x 8)	Reakcja na ryzyko	Priorytet kierownictwa w skali 1-3
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										

.....
Data.....
Podpis⁵ Nazwa komórki organizacyjnej.

Wytyczne do oceny prawdopodobieństwa wystąpienia i siły oddziaływania ryzyka

Skala prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka

Prawdopodobieństwo wystąpienia	Oszacowane ryzyko
Ryzyko nie występuje / może wystąpić w zupełnie wyjątkowych sytuacjach. Obszar działania / proces nie dotyczy zadań strategicznych, nie należy do priorytetowych czynności generujących ryzyko. Przy realizacji zadań w ramach danego obszaru / procesu współpracuje się z jedną bądź dwiema komórkami organizacyjnymi. Dany obszar działania / proces funkcjonuje powyżej roku od wprowadzenia zmian technologicznych (np. nowe oprogramowanie), organizacyjnych i kadrowych. Oceniany obszar / proces uregulowany jest wyłącznie regulacjami wewnętrznymi.	1 znikome
Ryzyko prawdopodobnie nie wystąpi. Przy realizacji zadań w ramach danego obszaru / procesu współpracuje się z małą (ograniczoną) liczbą komórek organizacyjnych. W ostatnim okresie (np. 1 rok) obszar / proces nie podlegał zmianom technologicznym, organizacyjnym i kadrowym, bądź podlegał zmianom w minimalnym stopniu i uznaje się je za wdrożone. Obszar / proces w małym zakresie objęty regulacjami o charakterze zewnętrznym. Nie podlegały one zmianom. Niepożądane zakłócenia mogą powodować utrudnienia w realizacji zadań. Potencjalne zakłócenia wykonywania zadań nie mają wpływu na realizację celów.	2 niskie

Skala siły oddziaływania ryzyka

Siła oddziaływania	Oszacowane ryzyko
Organizacyjne: Niska niezgodność z procedurami / przepisami prawa. Nie występuje zagrożenie utraty dobrego wizerunku. Ewentualne zakłócenia bez wpływu na realizację zadań i osiągnięcie celów. Ewentualne skutki ograniczane (neutralizowane) przez istniejące mechanizmy kontrolne. Finansowe: Nie przewiduje się wystąpienia straty finansowej, dodatkowych kosztów – bądź nieznaczne do 100 zł.	1 nieznaczne
Organizacyjne: Średnia niezgodność z procedurami lub niska niezgodność z postanowieniami umów. Małe zakłócenia pracy, ewentualne utrudnienia w realizacji zadań, nie mające wpływu na osiągnięcie celów. Istniejące mechanizmy kontrolne powinny ograniczyć skutki ewentualnych zakłóceń. Małe zagrożenie utraty dobrego wizerunku. Finansowe: >100 do 500 zł	2 małe

Prawdopodobieństwo wystąpienia	Oszacowane ryzyko	Siła oddziaływania	Oszacowane ryzyko
Ryzyko prawdopodobnie wystąpi w najbliższym okresie (od roku do pięciu lat). Przy realizacji zadań w ramach danego obszaru / procesu współpracuje się z innymi jednostkami, bądź z podmiotami zewnętrznymi. W ciągu ostatniego roku obszar / proces podlegał ograniczonym zmianom organizacyjnym, technologicznym i kadrowym. Obszar / proces objęty w małym stopniu regulacjami zewnętrznymi, które mogły podlegać w ostatnim okresie zmianom. Może dotyczyć zadań o istotnym znaczeniu dla celów działalności.	3 średnie	Organizacyjne: Niska niezgodność z przepisami prawa lub średnia niezgodność z postanowieniami umów lub poważna niezgodność z procedurami. Średnie zakłócenia pracy. Potencjalne zagrożenia mogą doprowadzić do niewykonywania podstawowych zadań w określonym zakresie. Istniejące mechanizmy kontrolne tylko w pewnym stopniu mogą ograniczyć skutki ewentualnych zakłóceń. Średnie zagrożenie utraty dobrego wizerunku. Finansowe: > 500 do 1000 zł	3 średnie
Istnieje duże prawdopodobieństwo na wystąpienie ryzyka w ciągu najbliższego okresu od roku do trzech lat. Obszar / proces wymaga współpracy z innymi jednostkami bądź z podmiotami zewnętrznymi. W ciągu ostatniego roku obszar / proces podlegał zmianom technologicznym, organizacyjnym i kadrowym, z których część może wymagać poprawek i działań dostosowawczych. Obszar / proces objęty dużą liczbą regulacji prawnych (zewnętrznych i wewnętrznych). Zagrożenia mogą wywierać istotny wpływ na obszary działalności / procesy, mogą odnosić się do realizacji celów operacyjnych i strategicznych.	4 wysokie	Organizacyjne: Średnia niezgodność z przepisami prawa lub poważna niezgodność z postanowieniami umów. Brak szczegółowych procedur dla prowadzonych procesów. Poważne zakłócenia pracy. Mogą doprowadzić do nie wykonania celów cyklicznie (stałe zagrożenie). Niska skuteczność istniejących mechanizmów kontrolnych. Wysokie zagrożenie utraty dobrego wizerunku. Finansowe: > 1000 do 5000 zł.	4 poważne

Prawdopodobieństwo wystąpienia	Oszacowane ryzyko	Siła oddziaływania	Oszacowane ryzyko
Ryzyko z pewnością wystąpi w ciągu najbliższego roku. Obszar / proces związany jest z działalnością większej liczby komórek organizacyjnych, wymaga współpracy z podmiotami zewnętrznymi. W ciągu ostatniego roku obszar / proces podlegał istotnym zmianom technologicznym, organizacyjnym i kadrowym / obszar podlega częstym zmianom tego typu / obszar jest w trakcie zmian. Obszar działania / proces uregulowany jest dużą liczbą regulacji prawnych (wewnętrznych i zewnętrznych). Zagrożenia dotyczą zadań w ramach celów strategicznych i należących do priorytetowych czynności / obszarów generujących ryzyko.	5 bardzo wysokie	Organizacyjne: Poważna niezgodność z przepisami prawa. Brak procedur dla danego procesu. Olbrzymie zakłócenia pracy. Zagrożenia spowodują brak zachowania ciągłości procesów działania, utrzymania funkcjonalności systemów niezbędnych do wykonywania podstawowych celów. Brak osiągnięcia kluczowych celów. Brak odpowiednich mechanizmów kontrolnych bądź istniejące mechanizmy okazują się nieskuteczne. Bardzo wysokie zagrożenie związane z utratą dobrego wizerunku. Zagrożenie bezpieczeństwa ludzi. Finansowe: > 5000 zł, utrata znacznego majątku.	5 katastrofalne

Raport roczny z zarządzania ryzykiem za rok 20....

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Lp.	Cel	Zadanie	Opis ryzyka	Właściciel ryzyka	Punktowa ocena ryzyka iloż. oddziaływania i prawdopodobieństwa.	Priorytet kierownictwa w skali 1-3	Czy ryzyko się zmaterializowało? (Tak / Nie)	Opis podjętych działań (jeżeli "odpowiedź „Tak” w kolumnie 7)	Opis planowanych działań (o ile są planowane)
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									

.....
Data

.....
Podpis

Ocena dojrzałości jednostki

Kryteria Oceny Systemu Kontroli Zarządczej

Ocena	Środowisko wewnętrzne	Cele i zarządzanie ryzykiem	Mechanizmy Kontrolne	Informacja i komunikacja	Monitorowanie i ocena
Ocena: 1 Wyraźnie nieprzestrzeganie wymogów	Częste przypadki naruszania wartości etycznych. Brak zasobów ludzkich, kadra jest niewykwalifikowana lub/i niekompetentna. Brak struktury organizacyjnej lub/i struktura nie zapewnia właściwej realizacji celów. Brak formalnego podziału obowiązków. Delegowanie uprawnień realizowane jest w sposób przypadkowy i nieformalny.	Brak misji i celów jednostki. Brak zarządzania ryzykiem.	Brak mechanizmów kontrolnych zapewniających właściwy: - nadzór, - ciągłość działalności, - ochronę zasobów, - kontrolę operacji finansowych i gospodarczych - bezpieczeństwo danych i systemów informatycznych Istniejące mechanizmy kontrolne nie są stosowane w sposób ciągły lecz sporadycznie, ad hoc.	Brak zasad komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej. Brak instrukcji, regulacji wewnętrznych formalizujących wykonywanie zadań, są one realizowane intuicyjnie. Brak systemów informatycznych, nie istnieją żadne ograniczenia w dostępie do informacji, informacja nie jest zabezpieczana.	Brak zasad monitorowania i oceny systemu kontroli zarządczej.

Ocena	Środowisko wewnętrzne	Cele i zarządzanie ryzykiem	Mechanizmy Kontrolne	Informacja i komunikacja	Monitorowanie i ocena
Ocena: 2 Niedostateczna	Brak dokumentu określającego wartości etyczne. Zasoby ludzkie są niewystarczające, część kadry jest niewykwalifikowana lub/i niekompetentna. Polityka kadrowa nie jest sformalizowana. Zrozumienie i akceptacja zasad środowiska wewnętrznego nie jest powszechna wśród kierownictwa i pracowników jednostki. Struktura nie gwarantuje prawidłowego podziału zadań lub funkcjonuje w sposób nieformalny.	Misja i cele są określone, ale nie przypisano im mierników, zasobów i podmiotów odpowiedzialnych za ich realizację. Nie istnieje dokumentacja tego procesu. Identyfikacja i szacowanie ryzyk jest wykonywane sporadycznie i intuicyjnie, nie istnieje dokumentacja tego procesu.	Brak mechanizmów kontrolnych zapewniających właściwy: - nadzór, - ciągłość działalności, - ochronę zasobów, - kontrolę operacji finansowych i gospodarczych - bezpieczeństwo danych i systemów informatycznych Stosowane mechanizmy kontroli nie stanowią odpowiedzi na konkretne ryzyka określone w procesie zarządzania ryzykiem. Dokumentacja dotycząca kontroli zarządczej jest niespójna i niedostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna. Są stosowane intuicyjnie, ad hoc, nie są ze sobą powiązane, oparte w dużym stopniu na indywidualnej wiedzy pracowników, a nie na sformalizowanej dokumentacji.	Brak sformalizowanych, spójnych i wystandaryzowanych zasad komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej. Część czynności wykonywana w oparciu o pisemne instrukcje, część poza instrukcjami, brak aktualizacji dokumentacji wewnętrznej. Zaprojektowane systemy IT (elektronicznego przetwarzania danych) nie gwarantują właściwego wykonania zadań i nie stanowią wsparcia dla instrukcji manualnych, powodując wykonywanie licznych nieefektywnych kontroli manualnych, niekonsekwentne zasady odnoszące się do ochrony poufności, integralności i dostępności do informacji.	Brak sformalizowanych, spójnych i wystandaryzowanych zasad samooceny systemu kontroli zarządczej. Brak zapewnienia kierownika jednostki o stanie kontroli zarządczej.

Ocena	Środowisko wewnętrzne	Cele i zarządzanie ryzykiem	Mechanizmy Kontrolne	Informacja i komunikacja	Monitorowanie i ocena
Ocena: 3 Dostateczna	Istnieje dokument określający wartości etyczne. Zasoby ludzkie są wystarczające, kadra jest wykwalifikowana i kompetentna. Podstawowe zasady polityki kadrowej są sformalizowane. Struktura organizacyjna jest określona w formie pisemnej. Struktura zapewnia właściwą realizację celów. Formalny zakres obowiązków określono dla każdego pracownika. Delegowanie uprawnień realizowane jest w sposób formalny.	Misja i cele są formalnie określone. Do celów przypisano mierniki, zasoby i podmioty odpowiedzialne za ich realizację. Istnieje dokumentacja tego procesu. Wśród kadry zarządzającej istnieje świadomość analizy i oceny ryzyka. Miały miejsce szkolenia w tym zakresie. Dokonywana jest udokumentowana identyfikacja i analiza ryzyk w odniesieniu do celów. Brak pisemnych procedur w zakresie zarządzania ryzykiem.	Istnieją mechanizmy kontrolne zapewniające właściwy: - nadzór, - ciągłość działalności, - ochronę zasobów, - kontrolę operacji finansowych i gospodarczych - bezpieczeństwo danych i systemów informatycznych Przepisy wewnętrzne, regulaminy, instrukcje są sformalizowane, jakkolwiek ich jakość i skuteczność jest ograniczona. Stosowane mechanizmy nie są jasne, stosowane przy ograniczonej przejrzystości i zrozumieniu. Istnieje wysoki stopień zależności od indywidualnej wiedzy pracownika, istnieje realne ryzyko błędnego stosowania.	Istnieją sformalizowane, spójne i wystandaryzowane zasady komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej. Instrukcje są sformalizowane i aktualizowane, jakkolwiek zdarzają się przypadki opóźnień. Zaprojektowane systemy IT stanowią wsparcie dla instrukcji manualnych, ograniczony sposób zabezpieczenia w sposób formalny poufności, integralności informacji.	Istnieją sformalizowane, spójne i wystandaryzowane zasady samooceny systemu kontroli zarządczej. Kierownik jednostki przedstawia zapewnienie o stanie kontroli zarządczej. Monitorowanie skuteczności poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej ograniczona jedynie do sporadycznych przeglądów.

Ocena	Środowisko wewnętrzne	Cele i zarządzanie ryzykiem	Mechanizmy Kontrolne	Informacja i komunikacja	Monitorowanie i ocena
Ocena: 4 Dobra	Wszyscy pracownicy zostali formalnie zapoznani z dokumentem określającym wartości etyczne. Zasoby ludzkie są w pełni wystarczające do realizacji celów. Jednostka planuje i realizuje politykę szkoleniową zapewniającą odpowiednie kwalifikacje i kompetencje kadry. Wszystkie zasady polityki kadrowej są sformalizowane. Struktura organizacyjna określona jest w formie pisemnej i odpowiada aktualnym celom. Każdy pracownik posiada aktualny zakres obowiązków. Delegowanie uprawnień jest sformalizowane, a ich przyjęcie każdorazowo potwierdzane podpisem.	Misja i cele są corocznie formalnie określone. Do każdego celu i zadania przypisano mierniki, zasoby i podmioty odpowiedzialne za ich realizację. Istnieje sformalizowany system monitorowania realizacji celów i zadań. Co roku dokonywana jest ocena końcowa realizacji celów i zadań. Kadra zarządzająca jest przeszkolona z zakresu zarządzania ryzykiem. Co najmniej raz w roku dokonywana jest w sposób formalny identyfikacja, a także określenie skutków i prawdopodobieństwa ryzyka w odniesieniu do celów. Zdefiniowano akceptowalne poziomy ryzyka. Istnieją pisemne procedury w zakresie zarządzania ryzykiem.	Istnieją sformalizowane, spójne i wystandaryzowane mechanizmy kontrolne zapewniające właściwy: - nadzór, - ciągłość działalności, - ochronę zasobów, - kontrolę operacji finansowych i gospodarczych - bezpieczeństwo danych i systemów informatycznych Procesy podlegają ciągłemu doskonaleniu, występują sporadyczne błędy. Istnieje niewielki stopień zależności od indywidualnej wiedzy pracownika, istnieje niskie ryzyko błędnego stosowania. Stosowane mechanizmy kontroli stanowią bezpośrednią odpowiedź na ryzyka określone w procesie zarządzania ryzykiem. Dokumentacja dotycząca kontroli zarządczej jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.	Istnieją sformalizowane, spójne i wystandaryzowane zasady komunikacji wewnętrznej. Istnieją formalne zasady komunikacji z podmiotami zewnętrznymi (tryby załatwiania spraw, przyjmowania skarg, reklamacji, etc.). Ewentualnemu doskonaleniu procesów towarzyszy aktualizacja instrukcji. Istnieją formalne zasady zabezpieczające poufność, integralność i dostępność do informacji. Automatyzacja i narzędzia elektroniczne są stosowane przez pracowników.	Istnieją sformalizowane, spójne i wystandaryzowane zasady samooceny systemu kontroli zarządczej. Kierownik jednostki przedstawia zapewnienie o stanie kontroli zarządczej biorąc pod uwagę wyniki monitorowania, samooceny oraz ewentualnych audytów i kontroli. Monitorowanie skuteczności poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej wykonywane jest w oparciu o formalne zasady.

Ocena	Środowisko wewnętrzne	Cele i zarządzanie ryzykiem	Mechanizmy Kontrolne	Informacja i komunikacja	Monitorowanie i ocena
Ocena: 5 Najlepsza praktyka	Brak odpowiedzi „Nie” na pytania kwestionariusza samooceny dotyczące standardów 1-4. Wśród pracowników jak i kadry kierowniczej istnieje powszechna akceptacja i świadomość standardów kontroli zarządczej. Wszyscy pracownicy zostali formalnie zapoznani z dokumentem określającym wartości etyczne. Postępowanie pracowników jest zgodne z wartościami etycznymi. Polityka kadrowa jest sformalizowana i realizowana w sposób przejrzysty i spójny. Struktura organizacyjna określona jest w formie pisemnej i odpowiada aktualnym celom, każdy pracownik ma do niej bezpośredni dostęp. Każdy pracownik posiada aktualny zakres obowiązków. Delegowanie uprawnień jest sformalizowane, a ich przyjęcie każdorazowo potwierdzane podpisem.	Brak odpowiedzi „Nie” na pytania kwestionariusza samooceny dotyczące standardów 5-8. Misja i cele są corocznie formalnie określone. Do każdego celu i zadania przypisano mierniki, zasoby i podmioty odpowiedzialne za ich realizację. Istnieje sformalizowany system monitorowania ich realizacji. Dokonana została formalna ocena końcowa realizacji celów/zadań uwzględniająca kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności. Co najmniej raz w roku dokonywana jest w sposób formalny identyfikacja, a także określenie skutków i prawdopodobieństwa ryzyka w odniesieniu do celów. Zdefiniowano akceptowalne poziomy ryzyka i rodzaj reakcji. Proces zarządzania ryzykiem jest sformalizowany, doskonały i podlega regularnym przeglądom. Kadra zarządzająca swobodnie korzysta z wszystkich technik zarządzania ryzykiem.	Brak odpowiedzi „Nie” na pytania kwestionariusza samooceny dotyczące standardów 9-12. Istnieją sformalizowane, spójne i wystandaryzowane mechanizmy kontrolne zapewniające właściwy: - nadzór, - ciągłość działalności, - ochronę zasobów, - kontrolę operacji finansowych i gospodarczych - bezpieczeństwo danych i systemów informatycznych Mechanizmy kontrolne są sformalizowane o dobrej standaryzacji, transparentne, stosowane i akceptowane zarówno przez pracowników jak i kadrę kierowniczą. Do każdego istotnego ryzyka określonego w procesie zarządzania ryzykiem przypisano mechanizm kontrolny stanowiący odpowiedź na to ryzyko. Dokumentacja dotycząca kontroli zarządczej jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.	Brak odpowiedzi „Nie” na pytania kwestionariusza samooceny dotyczące standardów 13-16. Istnieją sformalizowane, spójne i wystandaryzowane zasady komunikacji wewnętrznej. Istnieją formalne zasady komunikacji z podmiotami zewnętrznymi (tryby załatwiania spraw, przyjmowania skarg, reklamacji, etc.). Instrukcje, regulaminy są na bieżąco aktualizowane przy zmianach i udoskonaleniach procesów. Istnieją zasady formalne zabezpieczające poufność, integralność i dostępność do informacji, są znane i akceptowane zarówno przez pracowników jak i kadrę kierowniczą.	Brak odpowiedzi „Nie” na pytania kwestionariusza samooceny dotyczące standardów 17-20. Istnieją sformalizowane, spójne i wystandaryzowane zasady samooceny systemu kontroli zarządczej. Kierownik jednostki przedstawia zapewnienie o stanie kontroli zarządczej biorąc pod uwagę wyniki monitorowania, samooceny oraz ewentualnych audytów i kontroli. Monitorowanie skuteczności poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej wykonywana w oparciu o czynności cykliczne, realizowane zgodnie z planem, na bieżąco. Pozyskiwana informacja dostarcza narzędzi do poprawiania jakości i efektywności realizowanych zadań.

Zbiorcza informacja o stanie kontroli zarządczej za rok 20....

Lp.	Element kontroli zarządczej	Ocena punktowa (1 – 5)	Uwagi / informacje uzupełniające
1.	Środowisko wewnętrzne		
2.	Cele i zarządzanie ryzykiem		
3.	Mechanizmy kontroli		
4.	Informacja i komunikacja		
5.	Monitorowanie i ocena		

.....
data

.....
czytelny podpis

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

.....Ośrodek Sportu i Rekreacji w Brodnicy.....
(nazwa jednostki)

za rok
(rok, za który składane jest oświadczenie)

Dział I¹⁾

Jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, tj. działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności dla zapewnienia:

- zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- skuteczności i efektywności działania,
- wiarygodności sprawozdań,
- ochrony zasobów,
- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- zarządzania ryzykiem,

oświadczam, że w kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych

.....
(nazwa jednostki sektora finansów publicznych^{*)}

Część A²⁾

- ☐ w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część B³⁾

- ☐ w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w dziale II oświadczenia.

Część C⁴⁾

- ☐ nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w dziale II oświadczenia.

Część D

Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszego oświadczenia pochodzących z:⁵⁾

- ☐ [] monitoringu realizacji celów i zadań,
- ☐ [] samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych⁸⁾,
- ☐ [] procesu zarządzania ryzykiem,
- ☐ [] audytu wewnętrznego,
- ☐ [] kontroli wewnętrznych,
- ☐ [] kontroli zewnętrznych,
- ☐ [] innych źródeł informacji:

Jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane inne fakty lub okoliczności, które mogłyby wpłynąć na treść niniejszego oświadczenia.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis kierownika jednostki)

Dział II⁶⁾**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, 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 III⁷⁾

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.

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⁾ 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.
- ²⁾ 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, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywność i skuteczność przepływu informacji oraz zarządzania ryzykiem.
- ³⁾ 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 przypisu 6.
- ⁴⁾ 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.
- ⁵⁾ Znakiem "X" zaznaczyć odpowiednie wiersze. W przypadku zaznaczenia punktu "innych źródeł informacji" należy je wymienić.
- ⁶⁾ Dział II sporządzany jest w przypadku, gdy w dziale I niniejszego oświadczenia zaznaczono część B albo C.
- ⁷⁾ 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.

FORMULARZ ANKIETY

do samooceny kontroli zarządczej – Kadra kierownicza

Badanie jest anonimowe**Cele:**

- Uzyskanie wiarygodnych informacji o funkcjonowaniu kontroli zarządczej.
- Doskonalenie systemu kontroli zarządczej.
- Poprawa komunikacji pomiędzy przełożonymi i podwładnymi.
- Wzmacnianie świadomości odpowiedzialności przełożonych i podwładnych za funkcjonowanie kontroli zarządczej w OSiR

Sposób: udzielenie szczerych odpowiedzi na pytania i zaznaczenie wyboru znakiem X.

Lp	PYTANIE	TAK	NIE	Uzasadnienie odpowiedzi NIE lub propozycja zmian/rozwiązań
1	Czy zapoznał się Pan/Pani z Regulaminem Kontroli zarządczej OSiR w Brodnicy?			
2	Czy Pana/Pani pracownicy zostali zapoznani z Regulaminem Kontroli zarządczej OSiR			
3	Czy zna Pan/Pani Kodeks etyki OSiR			
4	Czy podwładni są informowani o zasadach etycznego postępowania?			
5	Czy bierze Pan/Pani udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?			
6	Czy w Pana/Pani komórce zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy?			
7	Czy dokonuje Pan/Pani okresowej oceny pracowników z Pana/Pani komórki?			
8	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami oceniania?			
9	Czy pracownicy w Pana/Pani komórce posiadają wiedzę i umiejętności niezbędne do skutecznego realizowania przez nich zadań?			
10	Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o charakterze bieżącym, są delegowane ?			
11	Czy w OSiR został określony ogólny cel istnienia jednostki np. w postaci misji?			
12	Czy w OSiR zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny czy statut (np. jako			

	plan pracy, plan działalności, wytyczne itp.)?			
13	Czy na bieżąco monitoruje Pan/Pani stan zaawansowania realizacji powierzonych pracownikom zadań?			
14	Czy w OSiR w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki, np. poprzez prowadzenie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia?			
15	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?			
16	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań i zadań ?			
17	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzw. reakcja na ryzyko)?			
18	Czy pracownicy w Pana/Pani komórce mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w jednostce?			
19	Czy w OSiR są zapewnione mechanizmy / procedury związane z utrzymaniem ciągłości działalności na wypadek awarii(np. pożaru)?			
20	Czy Pana/Pani pracownicy zostali zapoznani z procedurami na wypadek awarii?			
21	Czy w Pana/Pani komórce są ustalone zasady zastępstw zapewniających sprawną pracę komórki w przypadku nieobecności poszczególnych pracowników?			
22	Czy w Pana/Pani komórce istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz komórki?			
23	Czy Pana/Pani zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy komórkami			
24	Czy w OSiR istnieje sprawny przepływ informacji z podmiotami zewnętrznymi, mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań Pana/Pani komórki?			
25	Czy zachęca Pan/Pani pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych zadań?			

FORMULARZ ANKIETY

do samooceny kontroli zarządczej - pracownicy

Badanie jest anonimowe**Cele:**

- Uzyskanie wiarygodnych informacji o funkcjonowaniu kontroli zarządczej.
- Doskonalenie systemu kontroli zarządczej.
- Poprawa komunikacji pomiędzy przełożonymi i podwładnymi.
- Wzmacnianie świadomości odpowiedzialności przełożonych i podwładnych za funkcjonowanie kontroli zarządczej w OSiR w Brodnicy

Sposób: udzielenie szczerych odpowiedzi na pytania i zaznaczenie wyboru znakiem X.

lp	PYTANIE	TAK	NIE	Uzasadnienie odpowiedzi NIE lub propozycja zmian/rozwiązań
1	Czy zapoznał się Pan/Pani z Regulaminem Kontroli zarządczej			
2	Czy został Pan/Pani zapoznany z Kodeksem etyki			
3	Czy Pan/Pani wie, jakie zachowania pracowników są uznawane za nieetyczne w OSiR			
4	Czy Pan/Pani zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych przestrzegają i promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?			
5	Czy Pan/Pani bierze udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?			
6	Czy szkolenia w których Pan/Pani uczestniczyła były przydatne na zajmowanym stanowisku pracy?			
7	Czy istnieje dokument w którym zostały ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na Pana/Pani stanowisku pracy? (zakres obowiązków)			
8	Czy jest Pan/Pani informowany przez bezpośredniego przełożonego o wynikach okresowej oceny Pana/Pani pracy?			
9	Czy w OSiR został określony ogólny cel istnienia jednostki np. w postaci misji?			
10	Czy zna Pan/Pani najważniejsze cele OSiR			
11	Czy w Pana/Pani komórce zostały określone cele do osiągnięcia lub zdania do realizacji w bieżącym roku (np. jako plan pracy)?			
12	Czy w OSiR w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki, np. poprzez prowadzenie rejestru ryzyka lub innego dokumentu			

	zawierającego zidentyfikowane zagrożenia?			
13	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?			
14	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań i zadań ?			
15	Czy w Pana/Pani komórce podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenia zidentyfikowanych zagrożeń, ryzyk, w szczególności tych istotnych?			
16	Czy ma Pan/Pani komórce bieżący dostęp do procedur/instrukcji i innych dokumentów obowiązujących w OSiR			
17	Czy istniejące procedury w wystarczającym stopniu opisują zadania realizowane przez Pana/Panią?			
18	Czy obowiązujące Pana/Panią procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi?			
19	Czy w OSiR są zapewnione mechanizmy / procedury związane z utrzymaniem ciągłości działalności na wypadek awarii(np. pożaru, zalanía, huraganu)?			
20	Czy wie Pan/Pani jak postępować w przypadku sytuacji nadzwyczajnej, np. pożaru, powodzi?			
21	Czy w Pana/Pani komórce są ustalone zasady zastępstw na Pana/Pani stanowisku pracy?			
22	Czy w OSiR istnieje sprawny przepływ informacji wewnętrznej?			
23	Czy Pana/Pani zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy komórkami OSiR			
24	Czy ma Pan/Pani dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizowania powierzonych zadań?			
25	Czy w przypadku wystąpienia trudności w realizacji zadań, zwraca się Pan/Pani w pierwszej kolejności do bezpośredniego przełożonego?			