

## **Regulamin kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim**

### **ROZDZIAŁ I Postanowienia ogólne**

#### **§ 1**

Postanowienia niniejszego Regulaminu dotyczą sposobu i zasad wykonywania kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim.

#### **§ 2**

Kontrolę zarządczą stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

#### **§ 3**

Kontrola zarządcza jest to system zarządzania jednostką samorządu terytorialnego, zaś najistotniejszym jej elementem jest system wyznaczania celów i zadań oraz monitorowania stopnia ich realizacji.

#### **§ 4**

Funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim jest procesem ciągłym, realizowanym w oparciu o wyciągane wnioski wynikające z bieżącej działalności oraz obowiązujące regulacje wewnętrzne i zewnętrzne.

#### **§ 5**

Kontrola zarządcza w jednostce organizacyjnej jaką jest Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wielgim, stanowi podstawowy dokument kontroli zarządczej. Za funkcjonowanie kontroli zarządczej odpowiedzialność ponosi Kierownik jednostki.

### **ROZDZIAŁ II**

## **Odpowiedzialność i obowiązki w zakresie kontroli zarządczej**

### **§ 6**

Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgiem odpowiada za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w zarządzanej jednostce.

### **§ 7**

Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgiem ponosi odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelne wykonywanie zadań wynikających z niniejszego Regulaminu.

### **§ 8**

Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgiem ponosi odpowiedzialność za podejmowane działania, których celem jest nadzorowanie i kontrolowanie procesów zachodzących w kierowanej przez niego placówce, w sposób dający zapewnienie, że:

- 1 działania te są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
- 2 zadania są realizowane efektywnie i skutecznie, plany, zamierzenia i cele są osiągnięte;
- 3 ryzyka związane z realizacją zadań są na bieżąco identyfikowane i monitorowane celem ciągłej poprawy procesów;
- 4 zasady etycznego postępowania pracowników są przestrzegane i promowane;
- 5 przepływ informacji jest skuteczny i efektywny;
- 6 posiadane zasoby są właściwie zabezpieczone i chronione;
- 7 dane i informacje publikowane lub udostępniane wewnątrz i na zewnątrz są aktualne, rzetelne i wiarygodne.

### **§ 9**

Każdy pracownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgiem uczestniczy w funkcjonowaniu systemu kontroli zarządczej poprzez właściwe wykonywanie powierzonych mu obowiązków, realizację uprawnień i odpowiedzialności.

## **ROZDZIAŁ III**

### **Zasady funkcjonowania kontroli zarządczej**

### **§ 10**

Celem kontroli zarządczej jest 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.

## § 11

Kontrola zarządcza powinna być:

- 1 adekwatna – zgodna z zasadami określonymi w obowiązujących aktach prawnych oraz z Regulaminem, dokładnie odpowiadająca założonym celom;
- 2 skuteczna – tak skonstruowana, aby faktycznie zabezpieczała Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wielgiem przed wystąpieniem lub skutkami danego ryzyka;
- 3 efektywna – umożliwiająca osiągnięcie założonych celów, ograniczająca ryzyko w pożądanym stopniu przy wykorzystaniu najmniejszych możliwych nakładów.

## **ROZDZIAŁ IV** **System kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem**

### § 12

System kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem zbudowany jest w oparciu o standardy kontroli zarządczej, które obejmują pięć grup odpowiadających poszczególnym elementom kontroli zarządczej:

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

### **Środowisko wewnętrzne**

### § 13

Właściwe środowisko wewnętrzne w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem ma zasadniczy wpływ na jakość kontroli zarządczej.

### § 14

W ramach środowiska wewnętrznego wdrożono następujące zasady i obowiązki:

1 przestrzeganie wartości etycznych – osoby zarządzające i podlegli pracownicy zobowiązani są do przestrzegania wartości etycznych przyjętych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim i kierowania się nimi przy wykonywaniu powierzonych zadań. Osoby zarządzające wspierają i promują przestrzeganie wartości etycznych dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami;

2 kompetencje zawodowe – wymagane jest, aby osoby zarządzające i pracownicy posiadali wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania. Proces zatrudnienia jest prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy;

3 struktura organizacyjna – struktura organizacyjna w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim jest dostosowana do aktualnych celów i zadań. Zakresu zadań, uprawnień i odpowiedzialności pracowników. Zakres podległości pracowników w sposób przejrzysty i spójny określa Regulamin organizacyjny Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim. Aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności jest określony dla każdego pracownika w sposób precyzyjny, adekwatny do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Ponadto w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim obowiązuje Regulamin Pracy ustalający organizację i porządek w procesie pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników;

4 delegowanie uprawnień – zakres uprawnień delegowanych poszczególnym pracownikom jest precyzyjnie określony. Zakres delegowanych uprawnień jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Obowiązki i uprawnienia pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim określone są w indywidualnych zakresach czynności (przyjętych podpisem pracownika). Zakres delegowanych uprawnień dla osób zarządzających i pracowników wynika z pełnomocnictw i upoważnień Kierownika i Wójta Gminy Wielgie. Pełnomocnictwa i upoważnienia podlegają bieżącej aktualizacji. Jest prowadzony rejestr pełnomocnictw i upoważnień. Każdy pracownik, który otrzymuje pełnomocnictwo lub upoważnienie, przyjmuje go podpisem. Dokument jest umieszczany w aktach osobowych pracowników i w rejestrze;

5 wszystkie zadania realizowane w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, uchwałami Rady Gminy Wielgie, zarządzeniami Wójta Gminy Wielgie, zarządzeniami Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej, wprowadzonymi procedurami, instrukcjami i innymi regulacjami wewnętrznymi.

## **Cele i zarządzanie ryzykiem**

### **§ 15**

Zarządzanie ryzykiem ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań.

### **§ 16**



Zasady zorganizowania kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim zgodnie ze standardami „Cele i zarządzanie ryzykiem” zostały opisane w *Załączniku Nr 2* do zarządzenia Kierownika wprowadzającego niniejszy Regulamin.

## **Mechanizmy kontroli zarządczej**

### **§ 17**

Celem wdrożenia mechanizmów kontroli zarządczej jest zapobieganie urzeczywistnianiu się ryzyka (lub ograniczenie strat). Każdy zastosowany mechanizm kontrolny stanowi odpowiedź na konkretne ryzyko. Mechanizmy kontroli nie tworzą zamkniętego katalogu, ponieważ system kontroli zarządczej powinien być elastyczny i dostosowany do specyficznych potrzeb Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim.

### **§ 18**

Podstawowe mechanizmy kontroli zarządczej stosowane w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim:

- 1 dokumentowanie systemu kontroli zarządczej – w ramach tego systemu działają procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników oraz inne dokumenty wewnętrzne stanowiące dokumentację systemu kontroli zarządczej. Dokumentacja jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna;
- 2 nadzór – w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim prowadzony jest nadzór nad wykonywaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji;
- 3 ciągłość działalności – funkcjonują mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim poprzez system zastępstw, delegowania uprawnień, upoważnień i innych regulacji wewnętrznych. Każdy pracownik ma wyznaczoną osobę, która realizuje jego zadania podczas nieobecności w pracy;
- 4 ochrona zasobów – dostęp do zasobów finansowych, materialnych i informacyjnych jednostki mają wyłącznie upoważnione osoby. Pracownicy są odpowiedzialni za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów jednostki. Pracownikom powierzono odpowiedzialność materialną za przekazane składniki majątkowe. Mienie jednostki oraz sprzęt oddany do użytkowania pracownikom jest ubezpieczony. Stan mienia jest systematycznie weryfikowany i porównywany ze stanem ewidencyjnym w drodze inwentaryzacji. Instrukcja gospodarowania kluczami i zabezpieczenia mienia;
- 5 szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych – w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim funkcjonują mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych, a w tym: 1) rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych, 2) zatwierdzanie (autoryzacja) operacji finansowych przez

Kierownika lub osoby przez niego upoważnione, 3) podział kluczowych obowiązków, 4) weryfikacja operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji;

6 mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych – w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim funkcjonują mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych. Składają się na nie mechanizmy kontroli dostępu do zasobów informatycznych, sprzętu, systemu, aplikacji, danych, mające na celu ich ochronę przed nieautoryzowanymi zmianami, czy utratą.

## **Informacja i komunikacja**

### **§ 19**

Pracownicy mają zapewniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków. System komunikacji umożliwia przepływ potrzebnych informacji wewnątrz i na zewnątrz Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim. System komunikacji jest również opisany w Regulaminie Organizacyjnym Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim oraz Instrukcji Kancelaryjnej.

### **§ 20**

Grupa standardów Informacja i komunikacja obejmuje:

1 informację bieżącą –pracownikom zapewnione są, w odpowiedniej formie i czasie, właściwe oraz rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań;

2 komunikację wewnętrzną – zapewnione są efektywne mechanizmy przekazywania ważnych informacji pracownikom Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim;

3 komunikację zewnętrzną – zapewniony jest efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań. W ramach komunikacji zewnętrznej wykorzystuje się głównie następujące sposoby przekazywania informacji: współpraca z mediami, Biuletyn Informacji Publicznej Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim, stronę internetową Ośrodka, poczty internetowej, tablic ogłoszeń w jednostkach Gminy Wielgie i na terenie Gminy, za pośrednictwem Sołtysów, Radnych. Obowiązują procedury przyjmowania skarg i wniosków wprowadzone zarządzeniem Kierownika.

## **Monitorowanie i ocena**

### **§ 21**

System kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim podlega bieżącemu monitorowaniu i ocenie.

## § 22

W Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim wprowadzono następujące systemy monitorowania i oceny kontroli zarządczej:

1. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej – monitorowana jest skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, co umożliwia bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów. Wyznaczeni pracownicy są zobowiązani do wykonywania bieżącej oceny systemu kontroli zarządczej, w szczególności w stosunku do stanowiska na którym są zatrudnieni;
2. Monitoringiem oceny kontroli zarządczej zajmuje się zespół koordynatorów, w skład którego wchodzi upoważnieni pracownicy GOPS Wielgie.
3. Samoocena – raz w roku przeprowadzana jest samoocena systemu kontroli zarządczej przez podległych pracowników. Samoocena jest ujęta w ramy procesu odrębnego od bieżącej działalności i udokumentowana;
4. Raz do roku w terminie **do 30 kwietnia**, Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim przeprowadza w jednostce samoocenę funkcjonowania systemu kontroli zarządczej zgodnie z *Załącznikiem Nr 3* do zarządzenia, którą podsumowuje i przechowuje w dokumentacji wewnętrznej jednostki;
5. Kierownik i Główny Księgowy składa oświadczenie o stanie kontroli zarządczej która to stanowi *Załącznik Nr 1* do niniejszego Regulaminu w terminie **do dnia 28 lutego każdego roku**.

## ROZDZIAŁ V Postanowienia końcowe

### § 23

Doskonalenie mechanizmów kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim jest procesem ciągłym, realizowanym w oparciu o jego zasady funkcjonowania.

### § 24

Kierownik jednostki zobowiązany jest do aktualizacji regulaminów, procedur oraz pozostałych regulacji wewnętrznych, które składają się na system kontroli zarządczej.

### § 25

Kierownik zapoznaje podległych pracowników z treścią niniejszego Regulaminu.

### § 26

Zobowiązuje się wszystkich Pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim do przestrzegania postanowień zawartych w niniejszym Regulaminie.



KIEPÓWNIK  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
mgr Edyta Wiśniewska

## Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

.....<sup>1)</sup>

za rok .....  
(rok, za który składane jest oświadczenie)

### Dział I<sup>2)</sup>

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 kierowanym/kierowanych przeze mnie dziale/działach administracji rządowej<sup>3)</sup>/w kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych\*

.....  
(nazwa/nazwy działu/działów administracji rządowej/nazwa jednostki sektora finansów publicznych\*)

#### Część A<sup>4)</sup>

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

#### Część B<sup>5)</sup>

- 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 C<sup>6)</sup>

- 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:<sup>7)</sup>

- monitoringu realizacji celów i zadań,
- samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych<sup>8)</sup>,
- 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.

.....  
(miejsce, data)

.....  
(kierownika jednostki)

\* Niepotrzebne skreślić.

## **Dział II<sup>9)</sup>**

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 III<sup>10)</sup>**

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 przypisu 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.

### Taryfikator oceny:

- 0 – 50% odpowiedzi TAK w jednostce nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza
- 51 – 75% odpowiedzi TAK w jednostce w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.
- 76 – 100% odpowiedzi TAK w jednostce w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza

KIEROWNIK  
Zmianego Ośrodka Pomocy Społecznej  
mgr Edyta Włenjawka

## Polityka zarządzania ryzykiem w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem

### Postanowienia ogólne

#### § 1

Niniejszy dokument określa zakres, zasady i sposób funkcjonowania systemu zarządzania ryzykiem w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem sprzyjający realizacji celów, efektywniejszemu wykorzystaniu zasobów i lepszemu reagowaniu na sytuacje nieprzewidziane.

#### § 2

Celem systemu zarządzania ryzykiem jest zapewnienie mechanizmów służących osiągnięciu wyznaczonych celów, a także poprawy jakości oraz efektywności zarządzania, wyeliminowaniu zakłóceń w osiąganiu celów i realizacji zadań zarówno bieżących jak i inwestycyjnych.

#### § 3

Celem polityki zarządzania ryzykiem jest ograniczenie do minimum skutków ryzyka występujących w trakcie realizacji przyjętych na dany rok celów i zadań poprzez ujęcie w ramy formalnego procesu identyfikacji obszarów ryzyka, oszacowania ryzyka, ustalenia poziomu istotności, określenia możliwej reakcji na ryzyko i działań minimalizujących skutki ryzyka.

#### § 4

### Terminologia

**Cel** – zamierzony rezultat działalności, który ma być osiągnięty w określonym czasie.

**Miernik** – dla każdego celu/zadania należy określić przynajmniej jeden miernik pozwalający na stwierdzenie czy cel został osiągnięty.

**Planowany poziom miernika** – wyrażony ilościowo poziom miernika, który planuje się osiągnąć na koniec okresu sprawozdawczego.

**Ryzyko** – możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie miało wpływ na realizację założonych celów.



**Zarządzanie ryzykiem** – proces systematycznej identyfikacji, analizy, oceny i postępowania z ryzykiem.

**Właściciel celu/zadania/ryzyka** – osoba odpowiedzialna za wykonanie danego celu, zadania i za konkretne ryzyko zidentyfikowane w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem.

**Mechanizm kontroli** – rozwiązania organizacyjne, techniczne lub prawno-finansowe służące do ograniczenia poziomu ryzyka.

**Analiza ryzyka** - czynności podejmowane w celu zrozumienia charakteru zidentyfikowanego ryzyka, proces w którym identyfikuje się ryzyko i ocenia możliwość jego wystąpienia.

**Czynniki ryzyka** – okoliczności (prawne, faktyczne) zdarzenia, działanie lub zaniechanie. Które mogą spowodować wystąpienie ryzyka lub jego zwiększenie bądź zmniejszenie.

**Hierarchizacja ryzyka** – uporządkowanie ryzyk wg kryterium ich znaczenia dla osiągnięcia założonych celów.

**Monitorowanie ryzyka** – obserwowanie ryzyk pod kątem zmiany siły ich oddziaływania i prawdopodobieństwa ich wystąpienia.

**Rejestr ryzyka** – zestawienie w formie papierowej wszystkich zidentyfikowanych ryzyk Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgiem.

## § 5

### Wyznaczanie celów

Najistotniejszym elementem kontroli zarządczej jest system wyznaczania celów i zadań oraz monitoring ich realizacji.

## § 6

W celu efektywnego i skutecznego realizowania celów i zadań powierzonych Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Wielgiem, ustanowiono jego Misję.

## § 7

**Misją Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgiem** jest pomoc, wsparcie, aktywizacja, przeciwdziałanie wykluczeniu, a także integracja społeczna. Polepszenie sytuacji rodzin i poprawa jakości życia.

Ośrodek realizuje zadania w sposób profesjonalny i z empatią.

Pracujemy na rzecz osób i rodzin z naszej Gminy, które znalazły się w trudnej sytuacji życiowej i nie są w stanie samodzielnie jej przetrwać. Działania te mają zmierzać do rozwinięcia lub wzmocnienia ich aktywności oraz odzyskiwania zdolności do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie.

Dbamy o właściwą komunikację ze środowiskiem społecznym. Chcemy, by ludzie mieli świadomość otaczających nas problemów społecznych, możliwości pomocy, ale także świadomość, że współdziałanie jest jednym z istotnych warunków powodzenia naszych działań i skutecznego rozwiązywania problemów.

Ośrodek kieruje się kodeksem etyki zawodowej i buduje wizerunek nowoczesnej i przyjaznej instytucji. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wielgim jest miejscem przyjaznym i otwartym dla osób niepełnosprawnych, seniorów i rodzin.

## § 8

W terminie **do 30 listopada każdego roku** Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim dokonuje wyboru celów i zadań do realizacji na następny rok, które stanowić będą obszar do identyfikacji ryzyka wraz z określeniem mierników, opisu ryzyka, skutków i prawdopodobieństwa wystąpienia, a także wskazania właściciela ryzyka i reakcji na ryzyko.

## § 9

Do weryfikacji celów, zadań, o których mowa w § 8 służy „Rejestr ryzyk”, którego wzór stanowi *Załącznik Nr 1 do Polityki zarządzania Ryzykiem w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim*.

## § 10

Zespół koordynatorów przekazuje do akceptacji Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim Projekt rejestru ryzyk, co najmniej na 7 dni przed terminem określonym w § 8.

## § 11

Przy określaniu celów i zadań bierze się pod uwagę:

1 powszechnie obowiązujące przepisy prawa, uchwały Rady Gminy Wielgie, zarządzenia Wójta Gminy Wielgie, zarządzenia Kierownika jednostki oraz ich wytyczne,

- 2 Misję Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgiem,
- 3 projekt budżetu na dany rok.
- 4 zadania ujęte w statucie, regulaminie organizacyjnym Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgiem

## **§ 12**

Wybrane cele i zadania powinny być określane w perspektywie co najmniej rocznej i powinny być:

- 1 konkretne – sformułowane w zwięzły sposób, jednoznaczny, precyzyjnie określający cel, który zamierzamy osiągnąć,
- 2 mierzalne – oparte na liczbach – ilość, jakość, koszt, czas,
- 3 osiągalne – oparte na obiektywnej ocenie możliwości oraz akceptowalne przez zainteresowane strony,
- 4 realistyczne – możliwe do zrealizowania w oparciu o dostępne zasoby,
- 5 określone w czasie – precyzyjnie określające terminy wykonania.

## **§ 13**

Dla celów planistycznych cele dzielimy na:

- 1 strategiczne - ogólne, istotne dla funkcjonowania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgiem, wynikają z Misji, posiadanych strategii i innych dokumentów o podobnym charakterze, mają one charakter stały i ogólny, a ich realizacja rozłożona jest w dłuższym okresie czasowym,
- 2 operacyjne - wynikające z celów strategicznych, związane z realizacją zadań bieżących, dotyczące konkretnych projektów, zadań.

## **§ 14**

Cele realizowane są poprzez zadania, które są uszczegółowieniem celu. W zależności od stopnia złożoności celu jeden cel może być realizowany przez 2, 3 czy 5 zadań.

## **§ 15**

Na podstawie Projektu rejestru ryzyk przygotowanego przez Zespół koordynatorów, Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgiem przypisuje wszystkim wyznaczonym celom mierniki określające ich docelową wartość, które powinny umożliwić wartościowe, ilościowe lub opisowe określenie poziomu efektów z poniesionych nakładów.

## **§ 16**

Role właścicieli ryzyka w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem pełnią osoby odpowiedzialne za konkretne ryzyko zidentyfikowane w obszarze działania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgiem. Dla celów strategicznych właścicielem ryzyka jest Kierownik.

## § 17

Do jednego zadania zaleca się identyfikowanie co najwyżej trzech ryzyk.

## § 18

Rejestr prowadzony przez Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielkiem jest „Rejestrem ryzyk”, obejmującym cele i zadania jednostki na dany rok. Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielkiem stale monitoruje jego realizację i dokonuje jego aktualizacji.

### **Identyfikacja ryzyka**

## § 19

W terminach, o których mowa w § 8 każdego roku Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wielkiem dokonuje identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów wybranych do realizacji w danym roku. W identyfikację ryzyk zaangażowany jest Zespół koordynatorów, który odpowiada za realizację zadań związanych z tymi ryzykami.

## § 20

W przypadku zmiany celów np. z powodu zmiany uchwały budżetowej bądź w przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje właściciel ryzyka dokonuje się oceny zasadności ponownej identyfikacji ryzyka z wykorzystaniem wyników monitorowania ryzyka, uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych, zmian prawnych, wyników audytów i kontroli zewnętrznych.

### **Okresowy przegląd zidentyfikowanych ryzyk**

## § 21

W terminie **do 31 lipca każdego roku** Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielkiem zapewnia przeprowadzenie półrocznej, wg stanu na dzień 30 czerwca, aktualizacji ryzyk zidentyfikowanych w odniesieniu do celów wybranych do realizacji w danym roku. Wynik tej aktualizacji przechowywany jest w dokumentacji własnej jednostki.

## § 22

Zespół koordynatorów przekazuje do akceptacji Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielkiem Projekt aktualizacji rejestru ryzyk, co najmniej na 7 dni przed terminem określonym w § 21, którego wzór stanowi **Załącznik nr 1**

## § 23

W ramach półrocznej aktualizacji Rejestru ryzyk należy uzupełnić Rejestr uwzględniając wprowadzone zmiany w uchwale budżetowej, inne zmiany prawne, wytyczne, uwzględnić zadania, które podjęto w półroczu, a nie były w pierwotnej wersji Rejestru, ewentualnie wykreślić cele i zadania, które ze względu na uwarunkowania finansowe bądź prawne przesunięto na dogodniejszy termin, ustalić czy wystąpiły nowe ryzyka nierozpoznane uprzednio, nowe źródła ryzyk, uwzględnić wyniki kontroli wewnętrznych i zewnętrznych w I półroczu.

## § 24

Proces identyfikowania i monitorowania ryzyka ma charakter ciągły i winien być wykonywany na każdym szczeblu zarządzania w ramach sprawowania kontroli zarządczej.

## Ocena ryzyka

### § 25

Ocenę ryzyka, pod względem jego znaczenia dla osiągnięcia założonych celów, przeprowadza właściciel ryzyka w ramach procesu identyfikacji ryzyka.

### § 26

Każde ryzyko oceniane jest jako iloczyn siły oddziaływania (S) i prawdopodobieństwa jego wystąpienia (P). Wyniki ujmowane są w „Rejestrze ryzyk”, którego wzór stanowi **Załącznik nr 1**

## § 27

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wielgim stosuje wewnętrzną skalę oceny prawdopodobieństw i skutków ryzyka.

## § 28

Ocena siły oddziaływania (skutków ryzyka) polega na przypisaniu każdemu z ryzyk punktacji, wynikającej z poniższej tabeli oddziaływania ryzyka:

Punktacja	Opis
1	oznacza oddziaływanie <b>niskie</b> (zdarzenie objęte ryzykiem powoduje krótkotrwale zakłócenia lub opóźnienie w wykonywaniu zadań, nieznaczną stratę finansową)
2	oznacza oddziaływanie <b>małe</b> (niewielkie zakłócenie lub opóźnienie w wykonywaniu zadań, niewielka strata finansowa)
3	oznacza oddziaływanie <b>średnie</b> (zdarzenie objęte ryzykiem powoduje znaczącą stratę posiadanych zasobów, ma negatywny wpływ na efektywność działania)
4	oznacza oddziaływanie <b>wysokie</b> (brak realizacji kluczowego zadania, poważna strata finansowa)
5	oznacza oddziaływanie <b>bardzo wysokie</b> (brak realizacji kluczowych zadań, poważny uszczerbek w jakości wykonywanych zadań, poważna strata finansowa, długotrwały proces przywracania stanu poprzedniego)

## § 29

Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka polega na przypisaniu każdemu z ryzyk punktacji od 1 do 5 wg poniższej tabeli prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka:

Punktacja	Opis	% prawdopodobieństwa, że ryzyko wystąpi w nadchodzącym roku
1	oznacza prawdopodobieństwo niskie (istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem nie zdarzy się w ciągu roku)	0 - 20 %
2	oznacza prawdopodobieństwo małe (istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się raz w ciągu roku)	21 – 40 %
3	oznacza prawdopodobieństwo średnie (istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się w ciągu roku)	41 – 60 %
4	oznacza prawdopodobieństwo wysokie (istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się kilkakrotnie w ciągu roku)	61 – 80 %
5	oznacza prawdopodobieństwo bardzo wysokie (istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się wielokrotnie w ciągu roku)	81 – 100 %

KIEROWNIK  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
mgr Edyta Włodarczyk

## § 30

Na podstawie przeprowadzonej oceny należy dokonać hierarchizacji ryzyk, umieszczając je w „Rejestrze ryzyk” przy każdym zadaniu w kolejności od najwyższego do najniższego.

### **Ustalenie poziomu**

#### **ryzyka**

## § 31

Wyniki analizy ryzyka przedstawia się przy pomocy tabeli punktowej oceny ryzyka, która określa niski, średni i wysoki poziom ryzyka przypisując dla każdego z nich odpowiednią klasyfikację:

- 1 poziom niski – 1, najniższe zagrożenie, wymaga stałego monitorowania akceptowalny poziom ryzyka, zaplanowanie i wdrożenie działań zaradczych zależy od decyzji właściciela ryzyka,
- 2 poziom średni – 2, akceptowalny poziom ryzyka, wymaga stałego monitorowania poziomu ryzyka oraz zaplanowania działań zaradczych do ewentualnego wdrożenia,
- 3 poziom wysoki – 3, nieakceptowany poziom ryzyka, właściciel ryzyka zobowiązany jest do podjęcia działań w celu sprowadzenia ryzyka do poziomu akceptowalnego w terminie uzgodnionym z bezpośrednim przełożonym bądź podjęcia decyzji o wycofaniu się.

### **MATRYCA RYZYKA**

Legenda:

1-niski

2- średni

3- wysoki

### **Reakcja na ryzyko**

## § 32

W Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgim przyjmuje się następujące możliwe sposoby postępowania z ryzykiem, które wskazuje właściciel ryzyka:



- 1 tolerowanie - jego poziom nie jest duży i nie ma większego wpływu na wykonywanie zadań, brak możliwości podjęcia działań ograniczających poziom danego ryzyka, nie podejmuje się działań zaradczych, akceptacja ryzyka,
- 2 dzielenie się, transfer ryzyka – częściowe lub całkowite przeniesienie ryzyka na inny podmiot, przekazanie innej stronie, innemu podmiotowi,
- 3 wycofanie się – unikanie ryzyka, odejście od działań, które wiążą się z ryzykiem,
- 4 działanie - ograniczanie, minimalizacja ryzyka, podjęcie działań zaradczych mających na celu ograniczenie prawdopodobieństwa i efektu wystąpienia danego zdarzenia lub skutków wystąpienia ryzyka lub obu jednocześnie

## **Raport roczny z zarządzania ryzykiem**

### **§ 33**

W ramach monitorowania realizacji celów w terminie **do 31 stycznia każdego roku** Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim przygotowuje „Raport roczny z zarządzania ryzykiem” za poprzedni rok, którego wzór stanowi *Załącznik nr 2*. W raporcie należy uwzględnić również informacje o ryzykach, które wystąpiły, a nie były zidentyfikowane.

### **§ 34**

Zespół koordynatorów przekazuje do akceptacji Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim Projekt raportu rocznego co najmniej na 7 dni przed terminem określonym w § 33.

### **§ 35**

Kierownik zapoznaje podległych pracowników z treścią niniejszych Zasad.

### **§ 36**

Zobowiązuje się wszystkich Pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim do przestrzegania postanowień zawartych w niniejszych Zasadach.

  
KIEROWNIK  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
mgr Edyta Winiowska













## **Zasady dokonywania samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem**

### **§ 1**

Niniejszy dokument określa zasady i tryb dokonywania samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem.

### **§ 2**

Proces samooceny jest jednym z narzędzi stosowanych w monitoringu kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem a jego celem jest uzyskanie informacji o funkcjonowaniu kontroli zarządczej.

### **§ 3**

Samooceńa w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem przeprowadzana jest poprzez udzielenie odpowiedzi na pytania sformułowane w kwestionariuszu TAK, NIE, NIE WIEM. Samooceńa jest anonimowa, dokonuje się jej przez osobiste wypełnienie arkusza samooceny.

### **§ 4**

Wzór kwestionariusza dla osób zarządzających w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem - Kierownika, stanowi *Załącznik Nr 1* do niniejszych zasad. Wzór kwestionariusza dla pracowników, stanowi *Załącznik Nr 2* do niniejszych zasad. Natomiast wzory raportów zbiorczych dla kadry zarządzającej oraz pracowników stanowią odpowiednio *Załącznik Nr 3* i *Załącznik Nr 4*.

### **§ 5**

Termin przeprowadzenia samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej przez Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgiem ustala się **do 20 kwietnia każdego roku**.

Wypełnione kwestionariusze w formie papierowej, należy przedłożyć Kierownikowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgiem.

## § 6

Dokumentem potwierdzającym przeprowadzenie Samooceny w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem jest Raport z dokonanej samooceny, którego projekt zobowiązany jest przedłożyć wyznaczony zespół koordynatorów Kierownikowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgiem w terminie umożliwiającym jego przyjęcie **do 30 kwietnia każdego roku**. Przeprowadzana corocznie samoocena dotyczy zawsze roku ubiegłego.

## § 7

1. Wyniki samooceny są podstawą do pisemnego Raportu zawierającego co najmniej następujące informacje:
  - 1 cel przeprowadzonej samooceny,
  - 2 zakres samooceny przedmiotowy i podmiotowy,
  - 3 wyniki samooceny: ogólna ocena stanu kontroli zarządczej, zidentyfikowane ryzyka, słabości kontroli zarządczej, proponowane działania naprawcze.
2. Wzory kwestionariuszy / ankiet wykorzystane w procesie samooceny dołącza się do raportu.

## § 8

Za sporządzenie Raportu zbiorczego z przebiegu procesu samooceny w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem odpowiedzialny jest Kierownik.

## § 9

W Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem ustala się próg, którego przekroczenie będzie wskazywało na słabość kontroli zarządczej w danym obszarze: > 50% negatywnych odpowiedzi spośród wszystkich otrzymanych na konkretne pytania.

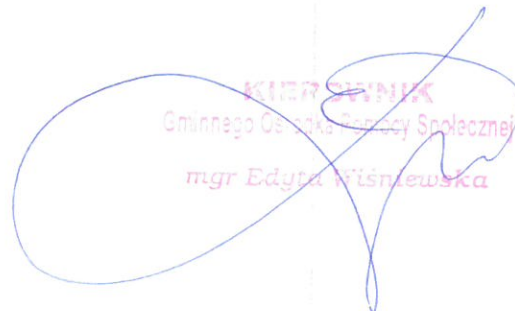
## § 10

Kierownik zapozna podległych pracowników z treścią niniejszych Zasad.



§ 11

Zobowiązuje się wszystkich Pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wielgim do przestrzegania postanowień zawartych w niniejszych Zasadach.

  
KIEROWNIK  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
mgr Edyta Wiśniewska

ANKIETA DO SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ - KIEROWNIK

Lp	PYTANIE	TAK	NIE	NIE WIEM	UWAGI
1	Czy pracownicy są informowani o zasadach etycznego postępowania?				
2	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować, w przypadku gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w placówce?				
3	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
4	Czy w Pani/Pana placówce zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia, konieczne do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy?				
5	Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy swoich pracowników?				
6	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań?				
7	Czy pracownicy mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?				
8	Czy pracownicy posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?				

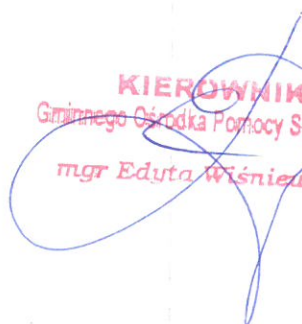
9	Czy istniejące w placówce procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają požądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?				
10	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana placówki jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań?				
11	Czy struktura organizacyjna placówki jest okresowo analizowana i w miarę potrzeb aktualizowana?				
12	Czy w Pani/Pana placówce zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników w odniesieniu do celów i zadań placówki?				
13	Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom następuje zawsze w drodze pisemnej?				
14	Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, są delegowane na niższe szczeble?				
15	Czy został określony ogólny cel istnienia placówki, np. w postaci misji?				
16	Czy w placówce zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie, niż regulamin organizacyjny czy statut?				
17	Czy Pani/Pan wyznacza cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników w bieżącym roku?				
18	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
19	Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje na temat stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?				

20	Czy w Pani/Pana placówce w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań placówki (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)?				
21	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?				
22	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań?				
23	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem ( <i>tzw. reakcja na ryzyko</i> )?				
24	Czy pracownicy w Pani/Pana placówce mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w jednostce ( <i>np. poprzez internet</i> )?				
25	Czy w placówce zostały zapewnione mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii ( <i>np. pożaru, powodzi, poważnej awarii</i> )?				
26	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana placówki?				
27	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy pracownikami?				
28	Czy w jednostce funkcjonuje efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi ( <i>np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami</i> ) mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań Pani/Pana placówki?				

29	Czy Pani/Pana placówka utrzymuje dobre kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację zadań? (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami).				
30	Czy pracownicy w Pani/Pana placówce zostali poinformowani o zasadach w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami)?				
31	Czy pracownicy są zachęceni do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań?				
32	Czy praca audytu wewnętrznego przyczynia się Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania placówki?				

Termin wypełnienia ankiety do 20.04. każdego roku.

**KIEROWNIK**  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
mgr Edyta Wiśniewska



ANKIETA DO SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ - PRACOWNICY

Lp	PYTANIE	TAK	NIE	NIE WIEM	UWAGI
1	Czy Pani/Pan wie, jakie zachowania pracowników uznane są w placówce za nieetyczne?				
2	Czy Pani/Pan wie, jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w placówce?				
3	Czy Pani/Pana zdaniem Kierownik docenia wykonywaną przez Panią/Pana pracę?				
4	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
5	Czy szkolenia, w których Pani/Pan uczestniczył, były przydatne na zajmowanym stanowisku?				
6	Czy jest Pani/Pan informowany przez Kierownika o wynikach okresowej oceny Pani/Pana pracy?				
7	Czy Kierownik na co dzień zwraca wystarczającą uwagę na przestrzeganie zasad etycznych?				
8	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie?				

9	Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/Pana zadań?				
10	Czy bezpośredni Kierownik w wystarczającym stopniu monitorują bieżący stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
11	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia jednostki?				
12	Czy w Pani/Pana zna Misję Ośrodka?				
13	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy pracownikami?				
14	Czy w Pani/Pana placówce w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań placówki? (np. rejestr ryzyka)				
15	Czy Kierownik, zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań placówki?				
16	Czy w Ośrodku są regulaminy oceny pracowników?				
17	Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w placówce?				
18	Czy nadzór ze strony Kierownika zapewnia skuteczną realizację zadań?				
19	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do wykonywania zadań?				
20	Czy wie Pani/Pan, jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej, np. pożaru, powodzi, poważnej awarii?				

21	Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy, są Pani/Pana zdaniem odpowiednio zabezpieczone ?				
22	Czy postawa Kierownika, zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań placówki?				
23	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy Kierownikiem , a pracownikami?				
24	Czy Kierownik na co dzień zwraca wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w jednostce zasad, procedur, instrukcji?				

Termin wypełnienia ankiety do 20.04. każdego roku.

**KIEROWNIK**  
 Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
*mgr Edyta Wiśniewska*




## RAPORT ZBIORCZY SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ – KIEROWNIK

Lp	PYTANIE	Ilość odpowiedzi	Ilość odpowiedzi	Ilość odpowiedzi	UWAGI
		TAK	NIE	NIE WIEM	
1	Czy pracownicy są informowani o zasadach etycznego postępowania?				
2	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować, w przypadku gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w placówce?				
3	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
4	Czy w Pani/Pana placówce zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia, konieczne do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy?				
5	Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy swoich pracowników?				
6	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań?				
7	Czy pracownicy mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?				
8	Czy pracownicy posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?				

9	Czy istniejące w placówce procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają pożądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?				
10	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana placówki jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań?				
11	Czy struktura organizacyjna placówki jest okresowo analizowana i w miarę potrzeb aktualizowana?				
12	Czy w Pani/Pana placówce zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników w odniesieniu do celów i zadań placówki?				
13	Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom następuje zawsze w drodze pisemnej?				
14	Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, są delegowane na niższe szczeble?				
15	Czy został określony ogólny cel istnienia placówki, np. w postaci misji?				
16	Czy w placówce zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie, niż regulamin organizacyjny czy statut?				
17	Czy Pani/Pan wyznacza cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników w bieżącym roku?				
18	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
19	Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje na temat stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?				

20	Czy w Pani/Pana placówce w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań placówki (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)?				
21	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?				
22	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań?				
23	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem ( <i>tzw. reakcja na ryzyko</i> )?				
24	Czy pracownicy w Pani/Pana placówce mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w jednostce ( <i>np. poprzez internet</i> )?				
25	Czy w placówce zostały zapewnione mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii ( <i>np. pożaru, powodzi, poważnej awarii</i> )?				
26	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana placówki?				
27	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy pracownikami?				
28	Czy w jednostce funkcjonuje efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi ( <i>np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami</i> ) mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań Pani/Pana placówki?				

29	Czy Pani/Pana placówka utrzymuje dobre kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację zadań? (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami).				
30	Czy pracownicy w Pani/Pana placówce zostali poinformowani o zasadach w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami)?				
31	Czy pracownicy są zachęceni do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań?				
32	Czy praca audytu wewnętrznego przyczynia się Pani/Pana zdaniem do lepszego funkcjonowania placówki?				
	<b>Ilość odpowiedzi wszystkich: .....</b>	.....	.....	.....	<b>Procent (%) Odp. TAK</b>


  
**RESPONIX**
  
 Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
   
 mgr Edyta Wiśniewska

**RAPORT ZBIORCZY SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ – PRACOWNICY**

Lp	PYTANIE	Hość	Hość	Hość	UWAGI
		odpowiedzi	odpowiedzi	odpowiedzi	
		TAK	NIE	NIE WIEM	
1	Czy Pani/Pan wie, jakie zachowania pracowników uznane są w placówce za nieetyczne?				
2	Czy Pani/Pan wie, jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w placówce?				
3	Czy Pani/Pana zdaniem Kierownik dostrzega wykonywaną przez Panią/Pana pracę?				
4	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
5	Czy szkolenia w których Pani/Pan uczestniczył, były przydatne na zajmowanym stanowisku?				
6	Czy jest Pani/Pan informowany przez Kierownika o wynikach okresowej oceny Pani/Pana pracy?				
7	Czy Kierownik na co dzień zwraca wystarczającą uwagę na przestrzeganie zasad etycznych?				
8	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie?				

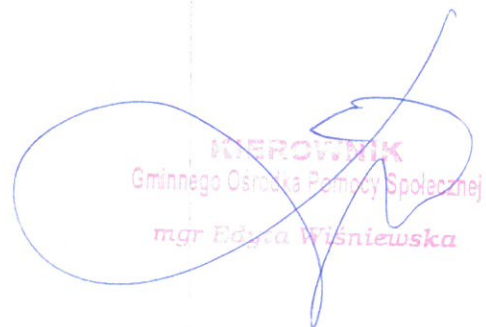
9	Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/Pana zadań?				
10	Czy bezpośredni Kierownik w wystarczającym stopniu monitoruje bieżący stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
11	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia jednostki?				
12	Czy w Pani/Pana zna Misję Ośrodka?				
13	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy pracownikami?				
14	Czy w Pani/Pana placówce w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań placówki? (np. rejestr ryzyka)				
15	Czy Kierownik zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań placówki?				
16	Czy w Ośrodku są regulaminy oceny pracowników?				
17	Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w placówce?				
18	Czy nadzór ze strony Kierownika zapewnia skuteczną realizację zadań?				
19	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do wykonywania zadań?				
20	Czy wie Pani/Pan, jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej, np. pożaru, powodzi, poważnej awarii?				

**Harmonogram działań w ramach kontroli zarządczej w  
Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Wielgiem**

Lp	Dokument	Termin	Dokument wychodzący / wewnętrzny
1	Rejestr ryzyk	30.XI	Do Koordynatora, po akceptacji Kierownika
2	Raport roczny z zarządzania ryzykiem	31.I	Do Koordynatora, po akceptacji Kierownika
3	Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej	28.II	Do Koordynatora
4	Samocena kontroli	30.IV	Dokument wewnętrzny jednostki (do wglądu)
5	Aktualizacja rejestru ryzyk	31.VII	Dokument wewnętrzny jednostki (do wglądu)

KIEROWNIK  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
mgr Edyta Wiśniewska

21	Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy, są Pani/Pana zdaniem odpowiednio zabezpieczone?				
22	Czy postawa Kierownika, zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań placówki?				
23	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy Kierownikiem a pracownikami?				
24	Czy Kierownik na co dzień zwraca wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w jednostce zasad, procedur, instrukcji?				
	<b>Ilość odpowiedzi wszystkich: .....</b>	.....	.....	.....	<b>Procent (%) Odp. TAK .....</b>

  
**KIEROWNIK**  
 Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
 mgr Edyta Wiśniewska