

Regulamin kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie oraz Wytyczne do funkcjonowania kontroli zarządczej w innych jednostkach organizacyjnych Gminy Gryfino

DZIAŁ I

Organizacja kontroli zarządczej

§1. Użyte w niniejszym dokumencie określenia oznaczają:

- 1) **„Gmina”** – Gmina Gryfino;
- 2) **„Urząd”** – Urząd Miasta i Gminy w Gryfinie;
- 3) **„Burmistrz”** – Burmistrz Miasta i Gminy Gryfino;
- 4) **„Sekretarz”** – Sekretarz Miasta i Gminy Gryfino;
- 5) **„Skarbnik”** – Skarbnik Miasta i Gminy Gryfino;
- 6) **„komórka organizacyjna”** – wydział, referat, biuro, zespół oraz samodzielne stanowisko pracy w Urzędzie;
- 7) **„kierownik komórki organizacyjnej”** – naczelnik wydziału, kierownik biura / referatu, kierownik Urzędu Stanu Cywilnego, komendant Straży Miejskiej, kierownik Gminnego Centrum Zarządzania Kryzysowego, osoby zatrudnione na samodzielnych stanowiskach pracy;
- 8) **„Koordynator”** – Koordynator ds. Systemu Zarządzania;
- 9) **„Pełnomocnik”** – Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania;
- 10) **„Kontroler Wewnętrzny”** – Kontroler Wewnętrzny w Zespole ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania;
- 11) **„IOD”** – Inspektor Ochrony Danych;
- 12) **„jednostka organizacyjna”** – jednostka organizacyjna Gminy Gryfino, z wyłączeniem Urzędu;
- 13) **„kierownik jednostki organizacyjnej”** – osoba kierująca jednostką organizacyjną Gminy Gryfino, z wyłączeniem Burmistrza;
- 14) **„jednostka kontrolowana”** – komórka organizacyjna, jednostka organizacyjna, spółka prawa handlowego, w której Gmina ma więcej niż 50% udziałów oraz inny podmiot otrzymujący dotacje na cele publiczne związane z realizacją zadań Gminy;
- 15) **„kierownik jednostki kontrolowanej”** – osoba kierująca jednostką kontrolowaną.

2. Ilekroć w niniejszym dokumencie jest mowa o Burmistrzu, Sekretarzu, Skarbniku, kierownikach komórek organizacyjnych, kierownikach jednostek organizacyjnych, kierownikach jednostek kontrolowanych – należy przez to rozumieć również osoby ich zastępujące.

§ 2. 1. Kontrola zarządcza jako ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, stwarza podstawy sprawnego zarządzania, dostarcza informacji niezbędnych do podejmowania decyzji związanych z zarządzaniem, sygnalizuje naruszenie prawa, zaniedbania i nieprawidłowości, ewentualne nadużycia i inne uchybienia.

2. Kontrola zarządcza funkcjonuje m.in. w oparciu o standardy kontroli zarządczej z uwzględnieniem specyfiki działalności prowadzonej przez jednostki organizacyjne.

3. Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:

- 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
- 2) skuteczności i efektywności działania;
- 3) wiarygodności sprawozdań;
- 4) ochrony zasobów;
- 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
- 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji;

7) zarządzania ryzykiem.

§ 3. 1. Kontrolę zarządczą w jednostkach organizacyjnych stanowi ogół działań podejmowanych przez kierowników tych jednostek dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

2. Za realizację kontroli zarządczej odpowiedzialni są wszyscy pracownicy jednostek organizacyjnych w zakresie powierzonych zadań.

§ 4. Podstawowe funkcje kontroli zarządczej to:

- 1) monitorowanie stopnia realizacji celów i zadań z przyjętymi założeniami oraz, w przypadku, gdy jest to konieczne, podejmowanie działań korygujących i doskonalących;
- 2) uzyskanie racjonalnego zapewnienia, że wydatki publiczne są dokonywane:
 - a) w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,
 - b) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań,
 - c) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań;
- 3) ocena prawidłowości realizowanych zadań.

DZIAŁ II

Regulamin kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie

Rozdział 1

Zagadnienia ogólne

§ 5. 1. Dokumentami systemu kontroli zarządczej w Urzędzie są w szczególności:

- 1) ustawy, rozporządzenia, uchwały;
- 2) wewnętrzne mechanizmy kontrolne wbudowane w cykl działalności jednostki w postaci zarządzeń, procedur, instrukcji, regulaminów oraz innych aktów, które służą zapewnieniu realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy;
- 3) zakresy czynności pracowników;
- 4) dokumenty opisujące misję, cele strategiczne i operacyjne oraz zadania wspomagające osiągnięcie celów, a także mierniki określające stopień ich realizacji;
- 5) dokumenty dotyczące zarządzanie ryzykiem (identyfikacja, analiza i ocena ryzyka, podejmowanie działań zapobiegających występowaniu ryzyka).

2. System kontroli zarządczej w Urzędzie obejmuje w szczególności:

- 1) samokontrolę;
- 2) kontrolę funkcjonalną;
- 3) kontrolę wewnętrzną;
- 4) zarządzanie ryzykiem;
- 5) system zarządzania wg normy PN-EN ISO 9001.

§ 6. 1. Samokontrola realizowana jest w ramach powierzonych obowiązków służbowych w toku codziennego wykonywania zadań przez wszystkich pracowników.

2. W szczególności, w przypadku ujawnienia nieprawidłowości, pracownik dokonujący samokontroli jest obowiązany:

- 1) podjąć niezbędne działania zmierzające do usunięcia nieprawidłowości;
- 2) niezwłocznie poinformować przełożonego o ujawnionych nieprawidłowościach;
- 3) podjąć działania wskazane w procedurach właściwych dla zakresu podejmowanych działań.

3. Przełożony poinformowany o ujawnionych nieprawidłowościach, obowiązany jest niezwłocznie podjąć działania w sprawie dalszego postępowania, w tym wystawienia karty działań korygujących lub wniosku o wprowadzenie działań doskonalących, zgodnie z dokumentami systemu zarządzania zgodnego z normą PN-EN ISO 9001.

§ 7. Kontrolę funkcjonalną w Urzędzie wykonują:

- 1) Burmistrz i Sekretarz w stosunku do wszystkich komórek organizacyjnych w zakresie funkcjonowania Urzędu;
- 2) Zastępcy Burmistrza w stosunku do podległych komórek organizacyjnych;
- 3) Skarbnik w zakresie gospodarki finansowej Gminy;
- 4) kierownicy komórek organizacyjnych na bieżąco w stosunku do podległych pracowników w postaci kontroli:
 - a) ex – ante (wstępnej) – o charakterze zapobiegawczym, stosowanej przed podjęciem decyzji (zainicjowaniem działania),
 - b) bieżącej – prowadzonej w trakcie trwania i na każdym etapie działania, w celu wyeliminowania nieprawidłowości przed jego zakończeniem,
 - c) ex – post (następcza) o charakterze inspekcyjnym;
- 5) pracownicy Urzędu, których obowiązki wykonywania kontroli funkcjonalnej zostały określone w zakresach czynności, bądź którzy do wykonywania tej kontroli zostali upoważnieni na podstawie odrębnych regulacji lub dokumentów.

§ 8. 1. Kontrola wewnętrzna, stanowiąca kontrolę instytucjonalną, przeprowadzana jest przez Kontrolera Wewnętrznego w formie kontroli ex-post, o której mowa w §7 pkt 4 lit. c.

2. Organizację procesu kontroli, o której mowa w ust. 1 określa Regulamin przeprowadzania kontroli wewnętrznej stanowiący załącznik Nr 6 do niniejszego Regulaminu.

§ 9. System zarządzania wg normy PN-EN ISO 9001 jest opisany w szczególności w Księdze Zintegrowanego Systemu Zarządzania oraz procedurach zatwierdzanych przez Burmistrza.

§ 10. 1. Ogólne wytyczne dotyczące zasad funkcjonowania systemu kontroli zarządczej zdefiniowane są w standardach kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych.

2. Standardy, o których mowa w ust. 1, obejmują pięć grup odpowiadających poszczególnym obszarom kontroli zarządczej:

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

Rozdział 2

Środowisko wewnętrzne

§ 11. 1. W ramach przestrzegania wartości etycznych, w szczególności:

- 1) wszyscy pracownicy Urzędu obowiązani są przy wykonywaniu powierzonych im zadań do przestrzegania wartości etycznych określonych w *Kodeksie etycznym pracowników Urzędu Miasta i Gminy w Gryfinie* stanowiącym załącznik do *Księgi Zintegrowanego Systemu Zarządzania*;
- 2) osoby zarządzające Urzędem obowiązane są wspierać i promować przestrzeganie wartości etycznych dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami.

2. W zakresie kompetencji zawodowych, w szczególności:

- 1) prawa i obowiązki pracowników Urzędu określone zostały w szczególności w *Regulaminie pracy Urzędu Miasta i Gminy w Gryfinie*;
- 2) pracownicy podejmujący po raz pierwszy pracę na stanowisku urzędniczym w Urzędzie, w tym na stanowiskach kierowniczych, obowiązani są odbyć przygotowanie teoretyczne i praktyczne w ramach służby przygotowawczej. Sposób przeprowadzenia służby przygotowawczej i organizowania egzaminu kończącego szczegółowo określa *Regulamin służby przygotowawczej w Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie*;

- 3) pracownicy Urzędu zatrudnieni na stanowisku urzędniczym podlegają okresowej ocenie przez ich bezpośrednich przełożonych w oparciu o przepisy *ustawy o pracownikach samorządowych*. Zasady przeprowadzania okresowej oceny określa *Regulamin przeprowadzania okresowej oceny pracowników samorządowych zatrudnionych w Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie*;
- 4) wszyscy pracownicy Urzędu obowiązani są do systematycznego pogłębiania wiedzy i umiejętności niezbędnych do skutecznego i efektywnego wykonywania zadań na danym stanowisku, m.in. poprzez samokształcenie, szkolenia i doksztalcanie w ramach studiów podyplomowych. Zasady podnoszenia kwalifikacji zawodowych określone zostały w *Regulaminie podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników zatrudnionych w Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie*.

3. W zakresie struktury organizacyjnej, w szczególności:

- 1) wewnętrzny ustrój Gminy określa *Statut Gminy Gryfino*;
- 2) organizację, wewnętrzną strukturę, zasady funkcjonowania oraz tryb pracy Urzędu, zakres działania poszczególnych komórek organizacyjnych oraz zasady podległości pracowników Urzędu określa *Statut Urzędu Miasta i Gminy w Gryfinie* oraz *Regulamin Organizacyjny Urzędu Miasta i Gminy w Gryfinie*;
- 3) zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności każdego pracownika Urzędu określony został w indywidualnych zakresach czynności.

4. W ramach delegowania uprawnień, w szczególności:

- 1) zadania Burmistrza sprecyzowane zostały m.in. w przepisach powszechnie obowiązujących, w *Statucie Gminy Gryfino* oraz w *Regulaminie Organizacyjnym Urzędu Miasta i Gminy w Gryfinie*;
- 2) podział zadań i kompetencji pomiędzy Burmistrzem, Zastępcami Burmistrza, Skarbnikiem i Sekretarzem określa *Regulamin Organizacyjny Urzędu Miasta i Gminy w Gryfinie*;
- 3) zakres zadań poszczególnych komórek organizacyjnych Urzędu określa *Regulamin Organizacyjny Urzędu Miasta i Gminy w Gryfinie*;
- 4) obowiązki pracowników Urzędu określone zostały w *Regulaminie pracy Urzędu Miasta i Gminy w Gryfinie*;
- 5) zakres delegowanych uprawnień oraz odpowiedzialności pracowników Urzędu wynika z odrębnych pełnomocnictw i upoważnień wydanych przez Burmistrza, a także indywidualnych zakresów czynności.

Rozdział 3

Zarządzanie ryzykiem

§ 12. Użyte w niniejszym dziale określenia oznaczają:

- 1) **„ryzyko”** – możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie miało wpływ na realizację celów i zadań. Ryzyko może mieć charakter negatywnego zagrożenia lub też pozytywnej możliwości;
- 2) **„zarządzanie ryzykiem”** – logiczna i systematyczna metoda identyfikacji, analizy, oceny, działania, nadzoru oraz informowania o ryzyku w sposób umożliwiający minimalizację zagrożeń i maksymalizację możliwości;
- 3) **„czynniki ryzyka”** – cechy charakterystyczne dla danego procesu, wskazujące na możliwość wystąpienia zdarzenia, które może wpłynąć na osiągnięcie określonego celu;
- 4) **„mechanizmy kontrolne”** – metody, polityki, standardy, procedury itp. stosowane w celu zahamowania lub zmniejszenia negatywnych skutków ryzyka. Koszt mechanizmu kontrolnego powinien być adekwatny do zidentyfikowanego / potencjalnego ryzyka;
- 5) **„właściciel ryzyka”** – osoba odpowiedzialna za dane ryzyko, rozliczana ze skuteczności zarządzania tym ryzykiem;
- 6) **„prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka”** – szacowane prawdopodobieństwo lub możliwość wystąpienia zdarzenia lub działania, które wpłynie na zdolność do realizacji celów;
- 7) **„wpływ ryzyka”** – oddziaływanie zdarzenia lub działania na zdolność do realizacji celów;

- 8) **„punktowa ocena ryzyka”** – wynik z połączenia skutków wystąpienia ryzyka i prawdopodobieństwa jego wystąpienia;
- 9) **„poziom istotności ryzyka”** – poziom ryzyka odzwierciedlający wagę ryzyka, jego nasilenie i prawdopodobieństwo wystąpienia;
- 10) **„akceptowalny poziom ryzyka”** – poziom ryzyka możliwy do zaakceptowania przez Burmistrza;
- 11) **„wydziałowy rejestr ryzyk”** – dokument zawierający informacje o ryzyku, stanowiący podstawę zarządzania ryzykiem w komórce organizacyjnej;
- 12) **„centralny rejestr ryzyk”** – dokument zawierający informacje o ryzykach, stanowiący podstawę zarządzania ryzykiem w Urzędzie;
- 13) **„ryzyko strategiczne”** – ryzyko dotyczące horyzontów czasowych związanych z celami kluczowymi zawartymi w strategiach;
- 14) **„ryzyko operacyjne”** – ryzyko krótkoterminowe (w perspektywie rocznej) związane w szczególności z błędami, omyłkami, opóźnieniami i oszustwami, wynikające z niewłaściwych lub zawodowych procesów, czynnika ludzkiego, systemów lub ze zdarzeń zewnętrznych;
- 15) **„działanie”** – reakcje na ryzyko mające miejsce w przypadkach, kiedy ryzyko wymaga podjęcia zdecydowanych oraz zaplanowanych działań prowadzących do likwidacji lub znacznego ograniczenia ryzyka.

§ 13. 1. Wdrożenie systemu zarządzania ryzykiem ma zapewnić w szczególności:

- 1) wsparcie realizacji celów i zadań;
- 2) wsparcie czynności przetwarzania danych;
- 3) położenie większego nacisku na sprawy istotne;
- 4) skrócenie czasu reakcji na sprawy kryzysowe;
- 5) szybsze i skuteczniejsze reagowanie na zagrożenia;
- 6) ograniczenie ilości negatywnych zdarzeń;
- 7) skoncentrowanie działań na poprawnym wykonywaniu zadań;
- 8) zwiększenie prawdopodobieństwa wdrożenia planowanych zmian;
- 9) racjonalne wykorzystanie zasobów;
- 10) świadome podejmowanie ryzyka i decyzji;
- 11) ciągłe zwiększanie zaufania społeczeństwa.

2. Celem zarządzania ryzykiem jest między innymi:

- 1) usprawnienie efektywności zarządzania, głównie poprzez tworzenie i doskonalenie adekwatnych, skutecznych i efektywnych mechanizmów kontrolnych;
- 2) efektywniejsze wykorzystanie zasobów finansowych, rzeczowych, ludzkich itp. oraz zapobieganie stratom tych zasobów;
- 3) poprawa jakości świadczonych usług;
- 4) podnoszenie jakości obsługi interesantów;
- 5) ciągłe doskonalenie;
- 6) zapewnienie, by mechanizmy kontrolne były adekwatne do potencjalnego ryzyka;
- 7) zidentyfikowanie obszarów szczególnie narażonych na występowanie zagrożeń korupcyjnych;
- 8) ochrona wizerunku;
- 9) eliminacja nieetycznych zachowań;
- 10) nadzorowanie strategicznej i operacyjnej skuteczności podjętych działań.

§ 14. Etapy procesu zarządzania ryzykiem to:

- 1) określenie misji, celów, zadań i czynności przetwarzania danych;
- 2) identyfikacja ryzyka;
- 3) analiza ryzyka;
- 4) ocena ryzyka;
- 5) postępowanie z ryzykiem;
- 6) monitoring ryzyka i nadzór nad ryzykiem;

7) informacja i komunikacja.

§ 15. 1. Burmistrz odpowiedzialny jest w szczególności za:

- 1) wdrożenie i prawidłowy przebieg procesu kontroli zarządczej, w tym zarządzania ryzykiem;
- 2) sprawowanie nadzoru nad efektywnością i skutecznością systemu zarządzania ryzykiem;
- 3) wprowadzanie niezbędnych zmian w systemie zarządzania ryzykiem;
- 4) określenie misji w oparciu o ustawowe zadania, bazując na kierunkach rozwoju Gminy, potrzebach lokalnej wspólnoty samorządowej oraz uwzględniając analizę szans i zagrożeń z tym związanych;
- 5) określenie celów strategicznych służących do realizacji misji i celów operacyjnych wspomagających osiągnięcie celów strategicznych;
- 6) zatwierdzenie zadań proponowanych przez kierowników komórek organizacyjnych.

2. Koordynator odpowiedzialny jest za koordynowanie procesu kontroli zarządczej w Urzędzie obejmującej swoim zakresem zarządzanie ryzykiem w odniesieniu do celów i zadań, samoocenę kontroli zarządczej oraz system zarządzania według normy PN-EN ISO 9001.

3. Pełnomocnik odpowiedzialny jest w szczególności za koordynowanie i monitorowanie działań związanych z kontrolą wewnętrzną w Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie i kontrolą zarządczą w jednostkach organizacyjnych Gminy Gryfino z wyłączeniem Urzędu Miasta i Gminy w Gryfinie.

4. IOD odpowiedzialny jest w szczególności za koordynowanie procesu zarządzania ryzykiem w zakresie czynności przetwarzania danych.

5. Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiedzialni są w szczególności za:

- 1) określanie w sposób spójny z misją, celami strategicznymi i operacyjnymi zadań podległej komórki organizacyjnej oraz ich realizację;
- 2) określanie czynności przetwarzania danych;
- 3) dokonywanie identyfikacji, analizy, oceny ryzyka i postępowanie z ryzykiem;
- 4) zapewnienie, by podlegli pracownicy byli świadomi wagi procesu zarządzania ryzykiem w danej komórce organizacyjnej;
- 5) zapewnienie podległym pracownikom możliwości formalnego zgłaszania zmian w zakresie zidentyfikowanego przez nich ryzyka lub innych istotnych problemów;
- 6) wdrażanie mechanizmów kontrolnych, jak również ich bieżące monitorowanie pod kątem ich adekwatności;
- 7) proponowanie działań korygujących i doskonalących.

6. Pracownicy Urzędu odpowiedzialni są w szczególności za:

- 1) niezwłoczne informowanie bezpośredniego przełożonego o wystąpieniu ryzyka lub możliwości jego zaistnienia;
- 2) realizację mechanizmów kontroli.

7. Audytor Wewnętrzny przeprowadza niezależną i obiektywną ocenę procesu zarządzania ryzykiem zgodnie z odrębnymi przepisami.

§ 16. Proces zarządzania ryzykiem polega na:

- 1) określeniu misji, celów i zadań;
- 2) określeniu czynności przetwarzania danych;
- 3) identyfikacji, analizie, ocenie i właściwym postępowaniu z ryzykiem;
- 4) informowaniu Burmistrza o ryzykach, w zakresie pkt 1 i 2;
- 5) ograniczeniu ryzyk poprzez adekwatne i terminowe działania korygujące i doskonalące.

§ 17. 1. Kierownicy komórek organizacyjnych w terminie do dnia 30 listopada danego roku sporządzają i przekazują Koordynatorowi, w wersji elektronicznej, Wydziałowe rejestry ryzyk, wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

2. W przypadku zmiany zadań, w wyniku uchwalenia budżetu, kierownicy komórek organizacyjnych, w terminie 30 dni od daty uchwalenia budżetu Gminy dokonują zmian w Wydziałowych rejestrach ryzyk, o których mowa w ust. 1 oraz przekazują je w wersji elektronicznej Koordynatorowi.

3. IOD w terminie, o którym mowa w ust. 2 przekazuje Burmistrzowi lub osobie przez niego wskazanej Rejestr ryzyk w zakresie czynności przetwarzania danych.

4. Kierownicy komórek organizacyjnych i IOD na bieżąco i w sposób ciągły zarządzają ryzykiem.

5. Rejestry, o których mowa w ust. 1 i 3, są na bieżąco aktualizowane i przekazywane osobom wskazanym w ust. 1-3.

6. Koordynator na podstawie Wydziałowych rejestrów ryzyk sporządza i na bieżąco aktualizuje *Centralny rejestr ryzyk Urzędu Miasta i Gminy w Gryfinie*. Wzór rejestru stanowi załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.

7. Koordynator na bieżąco przekazuje w wersji papierowej lub elektronicznej Centralny rejestr ryzyk, o którym mowa w ust. 6, Burmistrzowi bądź osobie przez niego wskazanej.

§ 18. 1. Wszyscy pracownicy obowiązani są do niezwłocznego zgłaszania swojemu bezpośredniemu przełożonemu wystąpienia zidentyfikowanych, istotnych czynników ryzyka oraz zidentyfikowanych nowych ryzyk.

2. Czynniki ryzyka ujawnione przez pracowników lub rozpoznane w procesie identyfikacji lub monitorowania realizacji zadań podlegają analizie przez kierownika komórki organizacyjnej pod kątem istotności dla realizacji celów i zadań.

3. Kierownicy komórek organizacyjnych do dnia 31 stycznia roku następnego sporządzają i przekazują Koordynatorowi informację na temat realizacji celów / zadań w oparciu o przyjęte mierniki oraz informację na temat zarządzania ryzykiem, w ramach zarządzanej komórki organizacyjnej za rok poprzedni. Informacje stanowią dane wejściowe do przeglądu zarządzania.

4. IOD do dnia 31 stycznia roku następnego sporządza i przekazuje Koordynatorowi informację na temat zarządzania ryzykiem w zakresie czynności przetwarzania danych za rok poprzedni. Informacje stanowią dane wejściowe do przeglądu zarządzania.

§ 19. 1. Dla każdego istotnego projektu prowadzona jest dokumentacja procesów identyfikacji, analizy i oceny ryzyk.

2. Koordynator lub Pełnomocnik mogą być członkami zespołów projektowych.

3. Odpowiedzialni za przebieg procesu i sposób postępowania z ryzykami ujawnionym w trakcie realizacji projektu są właściciele ryzyk.

§ 20. 1. Ustala się następujące poziomy istotności ryzyka:

- 1) **ryzyko wysokie** – ryzyko o wysokim wpływie i wysokim lub średnim prawdopodobieństwie, jak również ryzyko o średnim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie. Przyjmuje wartość **6** lub **9**;
- 2) **ryzyko średnie** – ryzyko o wysokim wpływie i niskim prawdopodobieństwie, jak również o średnim wpływie oraz średnim prawdopodobieństwie, a także ryzyko o niskim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie. Przyjmuje wartość **3** lub **4**;
- 3) **ryzyko niskie** – ryzyko o niskim wpływie oraz średnim lub niskim prawdopodobieństwie, jak również ryzyko o średnim wpływie i niskim prawdopodobieństwie. Jest ryzykiem akceptowalnym. Przyjmuje wartość **1** lub **2**.

2. Ustala się następujące poziomy wpływu (oddziaływania, skutku) ryzyka:

- 1) **wysokie (wartość 3)** – powoduje uszczerbek mający bardzo duży wpływ lub uniemożliwia realizację zadań i osiągnięcie celów. Potrzebne jest natychmiastowe działanie, poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontrolnych, o ile są one możliwe do zastosowania. Podlega ciągłemu monitorowaniu. Wyrze istotny wpływ na wyniki finansowe lub poważnie wpłynie na reputację Urzędu. Można tolerować wysoki poziom ryzyka, gdy koszty zapobiegania są zbyt wysokie lub nie ma możliwości zapobiec przyczynom ryzyka. Należy na bieżąco sprawdzać poziom ryzyka. To także wysoka szansa powodująca pełną realizację zadania lub realizację zadania w większym stopniu lub zakresie;
- 2) **średnie (wartość 2)** – ma potencjalny wpływ na kluczową działalność Urzędu, średni wpływ na realizację zadań i osiągnięcie celów. Powoduje znaczną stratę finansową, ma negatywny wpływ na efektywność działania oraz jakość świadczonych usług i reputację.

Przeciwdziałanie kierownika komórki organizacyjnej w takiej sytuacji jest wskazane. Należy monitorować i rozważyć potrzebę działań doskonalących, tj. wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli mając na uwadze koszty wprowadzenia kontroli. Można tolerować średni poziom ryzyka, gdy koszty zapobiegania są zbyt wysokie lub nie ma możliwości zapobiec przyczynom ryzyka. Należy na bieżąco sprawdzać poziom ryzyka. To także znacząca szansa powodująca realizację zadania w większym stopniu lub zakresie;

3) **niskie (wartość 1)** – ma małą istotność, a także mały wpływ na realizację zadań i osiągnięcie celów. Jest to ryzyko akceptowalne. Powoduje nieznaczną stratę finansową, zakłócenie lub opóźnienie w wykonywaniu zadań. Nie wpływa w sposób istotny na reputację Urzędu. Jego skutki można łatwo usunąć. Należy je monitorować i w miarę potrzeby sprawdzać, czy jest prawidłowo kontrolowane, nie ma ono bowiem wpływu na kluczową działalność Urzędu. To mała szansa na poprawę stopnia realizacji zadania.

3. Ustala się następujące poziomy prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka:

- 1) **wysoki (wartość 3)** – istnieją uzasadnione powody, by sądzić, że zdarzenie objęte tym ryzykiem zdarzy się wielokrotnie w ciągu roku;
- 2) **średni (wartość 2)** – istnieją uzasadnione powody, by sądzić, że zdarzenie objęte tym ryzykiem zdarzy się kilkakrotnie w ciągu roku;
- 3) **niskie (wartość 1)** – istnieją uzasadnione powody, by sądzić, że zdarzenie objęte tym ryzykiem zdarzy się raz w ciągu roku lub nie zdarzy się wcale.

4. Każde ryzyko podlega analizie pod kątem jego istotności i wpływu na osiągnięcie celów i zadań Urzędu. Istotność ryzyka jest iloczynem wartości prawdopodobieństwa jego wystąpienia i wartości oszacowanych potencjalnych jego skutków.

5. Kierownicy komórek organizacyjnych, którzy zidentyfikowali dane ryzyka oraz właściciele ryzyk wskazują działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia ryzyka do poziomu akceptowalnego. Burmistrz zatwierdza lub modyfikuje propozycje działań lub podejmuje inne decyzje, o których mowa w § 23.

6. Zidentyfikowane i ocenione przez kierowników komórek organizacyjnych ryzyka podlegają wpisaniu do Wydziałowych rejestrów ryzyk, monitorowanych na bieżąco przez kierowników komórek organizacyjnych.

§ 21. 1. Ocenę ryzyka przeprowadza się biorąc pod uwagę prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka, wpływu ryzyka i istniejące mechanizmy kontrolne.

2. Wpływ ryzyka to możliwe wyniki, skutki lub konsekwencje (np. straty finansowe, opóźnienia w realizacji zadań, inne niekorzystne zdarzenia, jak również możliwości).

3. Istniejące mechanizmy kontrolne to w szczególności działania podejmowane zgodnie z przepisami prawa i funkcjonującymi procedurami, instrukcjami regulaminami, standardami i wytycznymi, których celem jest w szczególności minimalizacja negatywnych skutków wystąpienia ryzyka.

§ 22. 1. W przypadku reakcji na zagrożenia możliwe jest podjęcie następujących decyzji:

- 1) **wycofanie się** – zaprzestanie pewnych działań ze względu na wysoką istotność ryzyka;
- 2) **transfer** – przeniesienie ryzyka na inny podmiot (np. poprzez dodatkowe ubezpieczenie);
- 3) **przeciwdziałanie** – podjęcie działań korygujących lub doskonalących, które pozwolą na ograniczenie ryzyka do poziomu akceptowalnego, np. poprzez wzmocnienie mechanizmów kontrolnych mających na celu redukcję lub eliminację ryzyka;
- 4) **redukowanie** – zminimalizowanie strat do poziomu akceptowalnego, podjęcie pewnych działań, mających na celu minimalizację zaistnienia pewnych zdarzeń;
- 5) **tolerowanie ryzyka** – akceptacja ryzyka, czyli niepodejmowanie działań doskonalących ze względu na niewielką istotność ryzyka lub kiedy koszty działań przewyższają potencjalne korzyści.

2. W przypadku reakcji na pojawiającą się szansę możliwe jest podjęcie następujących decyzji:

- 1) **wykorzystanie** – podjęcie działań wiążących się z realizacją zadań;

- 2) **wzmocnienie** – działanie proaktywne mające na celu zwiększenie prawdopodobieństwa i siły wpływu zdarzenia;
- 3) **odrzućenie** – nie podejmowanie pewnych działań ze względu na wysoką istotność ryzyka.
 3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 2 możliwe jest zastosowanie **współdziałania**, czyli działania, w ramach którego komórki organizacyjne realizujące zadanie dzielą się zyskami lub pokrywają wspólnie straty.
 4. W celu określenia metody oraz sposobu reakcji na występujące ryzyko (zagrożenie, szansę) należy przeanalizować:
 - 1) przyczyny (źródła) ryzyka i możliwe scenariusze rozwoju wydarzeń;
 - 2) skuteczność istniejących mechanizmów kontroli, tj. zakres w jakim przeciwdziałają ryzyku, a poprzez to ułatwiają lub utrudniają realizację podstawowych celów i zadań;
 - 3) adekwatność metody oraz sposobu w stosunku do istotności ryzyka.

§ 23. Proces monitorowania ryzyka jest procesem ciągłym, realizowanym na każdym szczeblu zarządzania, co ma zapewnić podejmowanie adekwatnych decyzji w odpowiednim czasie.

Rozdział 4

Mechanizmy kontroli

§ 24. W celu zapewnienia ciągłości działalności stosowane są mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości pracy.

§ 25. 1. W Urzędzie wdrożone są mechanizmy i procedury gwarantujące w szczególności ochronę zasobów ludzkich, majątkowych, finansowych i informatycznych, przetwarzanych i przechowywanych danych oraz dokumentów.

2. Podstawowe mechanizmy, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności:

- 1) szkolenia pracowników;
- 2) przypisanie pracownikom odpowiedzialności za powierzone mienie;
- 3) przestrzeganie polityki bezpieczeństwa informatycznego;
- 4) oznakowanie, identyfikację, wycenę i inwentaryzację zasobów;
- 5) rejestrowanie pism w wewnętrznym systemie obiegu dokumentów;
- 6) parafowanie dokumentów przez osoby sporządzające, przełożonych, zwierzchników;
- 7) przeprowadzanie auditów wewnętrznych, audytów wewnętrznych, kontroli wewnętrznej;
- 8) nadzorowanie dostępu do budynku Urzędu i jego pomieszczeń ze szczególnym uwzględnieniem pomieszczeń serwerowni i archiwum zakładowego;
- 9) zainstalowanie w pomieszczeniach o szczególnym znaczeniu drzwi antywłamaniowych i alarmów;
- 10) zainstalowanie detektorów ognia i dymu.

Rozdział 5

Informacja i komunikacja

§ 26. 1. Pracownikom Urzędu zapewnia się dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków służbowych.

2. System komunikacji umożliwia przepływ informacji na zewnątrz, jak i wewnątrz Urzędu, zarówno w kierunku pionowym (przełożony – podwładny), jak i poziomym (pracownik – pracownik).

3. Komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna została opisana w szczególności w Księdze Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

4. Celem komunikacji w procesie zarządzania ryzykiem jest zapewnienie skutecznego i terminowego przepływu informacji pomiędzy uczestnikami procesu zarządzania ryzykiem, jak

również członkami wspólnoty samorządowej, a także zapewnienie przejrzystości i kompletności informacji na temat ryzyk i szans dla realizacji celów i zadań.

Rozdział 6

Monitorowanie i ocena

§ 27. 1. System kontroli zarządczej podlega bieżącemu monitorowaniu i ocenie.

2. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej ma na celu bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów.

§ 28. Ocena systemu kontroli zarządczej dokonywana jest przede wszystkim poprzez:

- 1) samoocenę;
- 2) nadzór;
- 3) audyt wewnętrzny;
- 4) kontrole wewnętrzne i zewnętrzne;
- 5) zarządzanie ryzykiem;
- 6) audyty wewnętrzne.

§ 29. 1. Samoocena kontroli zarządczej to proces, w wyniku którego pracownicy dokonują oceny funkcjonowania kontroli zarządczej.

2. Arkusz samooceny opracowuje Koordynator, a zatwierdza Burmistrz.

3. Koordynator analizuje wypełnione przez pracowników arkusze, o których mowa w ust. 2 oraz sporządza informację zbiorczą, która jest dokumentem wejściowym do przeglądu zarządzania.

§ 30. 1. W Urzędzie prowadzony jest nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich terminowej, oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji.

2. Nadzór prowadzony jest m.in. przez:

- 1) Burmistrza, Zastępców Burmistrza, Skarbnika i Sekretarza zgodnie z podziałem kompetencji i zadań;
- 2) kierowników komórek organizacyjnych.

3. Nadzór realizowany jest w szczególności poprzez:

- 1) rejestrację czasu pracy;
- 2) monitorowanie działań podejmowanych przez pracowników;
- 3) weryfikację dokumentów przedkładanych przez pracowników;
- 4) okresową ocenę pracowników;
- 5) przeprowadzanie kontroli, audytów i auditów;
- 6) organizowanie spotkań, dyskusji, narad i posiedzeń w celu rozwiązywania bieżących problemów, wydawanie – w razie stwierdzenia nieprawidłowości w działaniu – wiążących poleceń mających na celu ich usunięcie;
- 7) reagowanie na skargi, wnioski i petycje.

§ 31. 1. Audyt wewnętrzny jest działalnością niezależną i obiektywną, której celem jest wspieranie Burmistrza w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej oraz czynności doradcze.

2. Szczegółowe procedury prowadzenia audytu wewnętrznego regulują przepisy odrębne.

§ 32. Kontrole zewnętrzne przeprowadzają organy kontroli zewnętrznej według odrębnych przepisów.

§ 33. Kontrolę wewnętrzną i zarządzanie ryzykiem określa niniejszy Regulamin. Przeprowadzanie audytu wewnętrznego opisane zostało w dokumentach systemowych wg normy PN-EN ISO 9001.

§ 34. Źródłem uzyskania przez Burmistrza zapewnienia o adekwatnym, skutecznym i efektywnym stanie kontroli zarządczej w Urzędzie są w szczególności:

- 1) Wydziałowe rejestry ryzyk;
- 2) Rejestr ryzyk w zakresie przetwarzania danych;
- 3) Centralny rejestr ryzyk;
- 4) informacja dotycząca samooceny kontroli zarządczej;
- 5) sprawozdania z audytu wewnętrznego i protokoły kontroli wewnętrznej;
- 6) raporty z auditów wewnętrznych;
- 7) raport z przeglądu zarządzania;
- 8) wyniki kontroli przeprowadzonych w Urzędzie przez organy kontroli zewnętrznej.

DZIAŁ III

Wytyczne do funkcjonowania kontroli zarządczej w innych jednostkach organizacyjnych Gminy Gryfino

§ 35. Kierownik jednostki organizacyjnej odpowiedzialny jest w szczególności za:

- 1) wdrożenie i prawidłowy przebieg procesu kontroli zarządczej, w tym zarządzanie ryzykiem;
- 2) sprawowanie nadzoru nad efektywnością i skutecznością systemu zarządzania ryzykiem;
- 3) określenie misji, celów i zadań jednostki organizacyjnej wraz z miernikami umożliwiającymi rzetelne i obiektywne określenie stopnia realizacji celów i zadań;
- 4) koordynowanie i nadzorowanie identyfikacji, analizy, oceny i postępowania z ryzykiem;
- 5) wdrażanie mechanizmów kontrolnych, jak również ich bieżące monitorowanie pod kątem ich adekwatności;
- 6) przedkładanie Burmistrzowi informacji z realizacji celów i zadań oraz informacji na temat ryzyk średnich i wysokich.

§ 36. 1. Kierownicy jednostek organizacyjnych zapewniają adekwatność, skuteczność i efektywność kontroli zarządczej poprzez realizację ustalonych procedur, zasad etycznych, dostosowywania struktury organizacyjnej do powierzonych lub przyjętych do realizacji celów i zadań, a także systemu zarządzania ryzykiem, który powinien uwzględniać w szczególności przepisy prawa oraz standardy kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych.

2. W procedurach, o których mowa w ust. 1 uwzględnia się w szczególności zadania jednostki organizacyjnej, posiadane zasoby oraz warunki, w których funkcjonuje jednostka organizacyjna.

§ 37. 1. W ramach zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej zobowiązuje się kierowników jednostek organizacyjnych do:

- 1) opracowania procedur kontroli zarządczej w ramach kompetencji i odpowiedzialności;
- 2) sporządzania planów działania, zawierających w szczególności cele, zadania i mierniki na dany rok, z uwzględnieniem realizacji odpowiednich dokumentów o charakterze strategicznym Gminy Gryfino;
- 3) sporządzenia informacji na temat ryzyk średnich i wysokich;
- 4) zarządzania ryzykiem, w szczególności dokonywania, co najmniej dla okresów adekwatnych dla sporządzanych planów działania jednostki organizacyjnej: identyfikacji ryzyka w odniesieniu do przyjętych do realizacji zadań jednostki organizacyjnej, analizy i oceny ryzyka;
- 5) składania okresowego sprawozdania z funkcjonowania kontroli zarządczej w jednostce organizacyjnej obejmującego w szczególności:
 - a) informację z realizacji planu działania na dany rok (informacja na temat realizacji celów / zadań) w oparciu o przyjęte mierniki,
 - b) informację na temat zarządzania ryzykiem,
 - c) informację o wynikach kontroli zewnętrznych przeprowadzanych w jednostkach organizacyjnych.

2. Kierownicy jednostek organizacyjnych przekazują Burmistrzowi w następujących terminach:

- 1) informacje, o której mowa w ust. 1 pkt 3 - w terminie 30 dni od dnia uchwalenia budżetu;
- 2) sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 5 – do 31 stycznia każdego roku za rok poprzedni.
3. W wybranych jednostkach organizacyjnych, może zostać przeprowadzona kontrola wewnętrzna na miejscu, w celu potwierdzenia danych zawartych w przekazanych dokumentach, zgodnie z Regulaminem kontroli wewnętrznej.

Załącznik nr 1
do Regulaminu kontroli zarządczej
w Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie
oraz Wytycznych do funkcjonowania
kontroli zarządczej w innych
jednostkach organizacyjnych Gminy
Gryfino

Tabela poziomów prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka

Poziom (wartość)	1	2	3
Opis	Niskie	Średnie	Wysokie
Przesłanki	Istnieją uzasadnione powody, by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się raz w ciągu roku lub nie zdarzy się w ciągu roku	Istnieją uzasadnione powody, by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się kilkukrotnie w ciągu roku	Istnieją uzasadnione powody, by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się wielokrotnie w ciągu roku

Załącznik nr 2
do Regulaminu kontroli zarządczej
w Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie
oraz Wytycznych do funkcjonowania
kontroli zarządczej w innych
jednostkach organizacyjnych Gminy
Gryfino

Tabela punktowa wpływu (oddziaływania, skutku) ryzyka

poziom wartość	Opis	Przykładowe kryteria							
		Finansowe	Stan prawny	Bezpieczeństwo i higiena pracy	Organizacyjne	Obsługa interesantów	Bezpieczeństwo informacji	Gospodarowanie mieniem	Reputacja, wizerunek
3	Wysokie	Strata / Potencjalna strata finansowa powyżej 30 000 euro	Poważne konsekwencje prawne	Utrata życia, poważne obrażenia	Brak realizacji celów i zadań Urzędu	Uzasadnione skargi skutkujące wyciągnięciem poważnych konsekwencji wobec pracownika	Utrata informacji niejawnych, stałe uszkodzenie serwerów i dysków twardych, brak zabezpieczeń	Znaczne zniszczenie mienia, utrata mienia, kradzież	Utrata dobrego wizerunku Urzędu
2	Średnie	Strata / Potencjalna strata finansowa od kwoty dyscypliny finansów publicznych do 30 000 euro	Umiarkowane konsekwencje prawne	Zagrożenie bezpieczeństwa pracowników, niewielkie obrażenia	Znaczne zakłócenia w działalności Urzędu	Uzasadnione skargi skutkujące wyciągnięciem umiarkowanych konsekwencji wobec pracownika	Utrata informacji, naruszenie poufności informacji, awaria systemu informatycznego	Częściowe zniszczenie mienia	Duży wpływ na dobry wizerunek Urzędu
1	Niski	Strata / Potencjalna strata finansowa poniżej kwoty dyscypliny finansów publicznych	Brak skutków prawnych	Brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników	Krótkotrwałe zakłócenia w działalności Urzędu	Brak skarg	Opóźnienia w aktualizacji oprogramowania	Niewielkie zniszczenia mienia	Brak lub niewielki wpływ na dobry wizerunek Urzędu

Załącznik nr 3
do Regulaminu kontroli zarządczej
w Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie
oraz Wytycznych do funkcjonowania
kontroli zarządczej w innych
jednostkach organizacyjnych Gminy
Gryfino

Matryca oceny ryzyka

Oddziaływanie - wpływ				
Wysokie	3	6	9	
Średnie	2	4	6	
Niskie	1	2	3	
	Niskie	Średnie	Wysokie	Prawdopodobieństwo

Załącznik nr 4
do Regulaminu kontroli zarządczej
w Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie
oraz Wytycznych do funkcjonowania
kontroli zarządczej w innych
jednostkach organizacyjnych Gminy
Gryfino

.....
(nazwa komórki organizacyjnej)

Wydziałowy rejestr ryzyk

Plan działania						Rejestr ryzyk								
Lp.	Cel strategiczny	Cel operacyjny	Zadanie	Miernik osiągnięcia celu / zadania i planowana wartość do osiągnięcia dla okresu, którego dotyczy	Termin realizacji celu / zadania	Przyczyna ryzyka	Opis ryzyka	Skutek ryzyka	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka P=(1-3)	Wpływ ryzyka – skutek S=(1-3)	Istotność ryzyka (kol. 10 x 11)	Istniejące mechanizmy kontrolne	Konieczne działania do podjęcia	Termin realizacji wdrożenia działań doskonalących / tolerowanie ryzyka
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
				- miernik – opis..... - planowana wartość – np. 0; 5; 100%										

Data sporządzenia:

Załącznik nr 5
do Regulaminu kontroli zarządczej
w Urzędzie Miasta i Gminy w Gryfinie
oraz Wytycznych do funkcjonowania
kontroli zarządczej w innej jednostkach
organizacyjnych Gminy Gryfino

Centralny rejestr ryzyk Urzędu Miasta i Gminy w Gryfinie

Plan działania						Rejestr ryzyk								
Lp.	Cel strategiczny	Cel operacyjny	Zadanie	Miernik osiągnięcia celu / zadania i planowana wartość do osiągnięcia dla okresu, którego dotyczy	Termin realizacji celu / zadania	Przyczyna ryzyka	Opis ryzyka	Skutek ryzyka	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka P=(1-3)	Wpływ ryzyka – skutek S=(1-3)	Istotność ryzyka (kol. 10 x 11)	Istniejące mechanizmy kontrolne	Konieczne działania do podjęcia	Termin realizacji wdrożenia działań doskonalących / tolerowanie ryzyka
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

Zatwierdzam

.....
(data i podpis Burmistrza Miasta i Gminy Gryfino)

Regulamin kontroli wewnętrznej

Rozdział 1

Cel i kryteria kontroli

§ 1. 1. Kontrole wewnętrzne mogą być prowadzone w szczególności w Urzędzie, innych jednostkach organizacyjnych, spółkach prawa handlowego, w których Gmina ma więcej niż 50% udziałów, innych podmiotach otrzymujących dotacje na cele publiczne związane z realizacją zadań Gminy.

2. Nadrzędnym celem kontroli wewnętrznej jest:

- 1) ustalenie stanu faktycznego i porównanie go ze stanem wymaganym - wyznaczonym w normach prawnych, technicznych, ekonomicznych, regulaminach i procedurach, oraz sformułowanie wniosków i zaleceń pokontrolnych mających na celu zlikwidowanie nieprawidłowości, a także usprawnienie prac kontrolowanej jednostki;
- 2) dostarczenie rzetelnej wiedzy na temat kontrolowanego zakresu;
- 3) zobowiązanie jednostki kontrolowanej do podjęcia działań mających na celu wyeliminowanie nieprawidłowości;
- 4) monitorowanie realizacji zaleceń pokontrolnych.

§ 2. Kontrola prowadzona jest w oparciu o następujące kryteria:

- 1) poprawność organizacyjna jednostki z punktu widzenia realizowanych celów - poprawność, prawidłowość i efektywność przyjętych rozwiązań organizacyjnych i kierunków działania, a także dobór środków w celu wykonania określonych zadań;
- 2) legalność – zgodność z obowiązującymi przepisami prawa i przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w jednostce kontrolowanej;
- 3) gospodarność – ocena kontrolowanych zjawisk, procesów gospodarczych i finansowych z punktu widzenia racjonalności i efektywności podejmowanych decyzji, a następnie ich realizacji; gospodarowanie aktywami jednostki kontrolowanej, które umożliwią uzyskanie optymalnych efektów przy najmniejszych nakładach;
- 4) celowość – sprawdzenie czy środki finansowe zostały wydatkowane zgodnie z przeznaczeniem określonym w planie finansowym;
- 5) rzetelność – sumienny i staranny sposób wywiązywania się z nałożonych obowiązków, przestrzeganie zasad funkcjonowania jednostki kontrolowanej, przede wszystkim w zakresie dokumentowania określonych działań zgodnie z rzeczywistością, we właściwej formie i wymaganych terminach, bez pomijania faktów i okoliczności;
- 6) przejrzystość – prawidłowe klasyfikowanie dochodów i wydatków, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz właściwe sporządzanie sprawozdań;
- 7) jawność działań – udostępnianie sprawozdań dotyczących finansów i działalności jednostki kontrolowanej oraz pozostałych informacji dotyczących jej funkcjonowania.

Rozdział 2

Zasady i funkcje kontroli

§ 3. Kontrole odbywają się na podstawie następujących zasad:

- 1) legalności postępowania – kontrola prowadzona jest w zakresie przedmiotowym i podmiotowym zgodnie z przepisami prawa oraz przepisami wewnętrznymi jednostki kontrolowanej;
- 2) prawdy obiektywnej – zobowiązującej Kontrolera Wewnętrznego do dokonywania wszelkich

ustaleń w pełnej zgodności ze stanem faktycznym oraz ujmowania wyników kontroli w zgodności z rzeczywistym przebiegiem i charakterem badanych zdarzeń i zjawisk;

- 3) kontrydiktoryjności – polegającej na możliwości przedstawienia przez jednostkę kontrolowaną dowodów, wyjaśnień i argumentacji w badanej sprawie oraz obowiązku przyjęcia ich przez Kontrolera Wewnętrznego.

§ 4. Kontrola powinna spełniać następujące funkcje:

- 1) informacyjną – polegającą na dostarczaniu informacji i innych danych niezbędnych do zarządzania;
- 2) profilaktyczną – polegającą na zapobieganiu niepożądanym zjawiskom;
- 3) korygującą – polegającą na eliminowaniu negatywnych zachowań i ich przyczyn oraz dążeniu do tych pożądaných i wyznaczonych;
- 4) instruktażową – polegającą na udzielaniu wskazówek i wyjaśnień poprzez dostarczanie prawidłowych informacji;
- 5) kreatywną – polegającą na inspirowaniu działań w kierunku unikania w przyszłości błędów i nieprawidłowości.

Rozdział 3

Rodzaje kontroli

§ 5. 1. Kontrole mogą być przeprowadzane jako:

- 1) kontrole planowane:
 - a) kompleksowe – badające całość działalności jednostki kontrolowanej,
 - b) problemowe – badające wybrane zagadnienia działalności jednostki kontrolowanej,
 - c) sprawdzające – badające sposób realizacji zaleceń pokontrolnych;
- 2) kontrole doraźne – przeprowadzane na polecenie Burmistrza.

2. Decyzję o rodzaju kontroli podejmuje Burmistrz.

3. W przypadku decyzji Burmistrza o przeprowadzaniu kontroli planowanych Pełnomocnik lub Kontroler przygotowuje projekt rocznego planu kontroli, uwzględniając w szczególności:

- 1) potrzeby kierownictwa Urzędu;
- 2) upływ czasu od ostatniej kontroli;
- 3) wyniki kontroli wewnętrznych;
- 4) wyniki kontroli zewnętrznych;
- 5) wyniki badań i analiz;
- 6) skargi, wnioski, petycje wpływające do Urzędu;
- 7) wnioski zgłaszane przez kierowników komórek organizacyjnych;
- 8) plany audytu wewnętrznego;
- 9) plany auditów wewnętrznych.

4. Roczny plan kontroli i jego zmiany zatwierdza Burmistrz.

5. Kontroler Wewnętrzny przeprowadza kontrolę na podstawie imiennego upoważnienia uprawniającego do przeprowadzenia kontroli wydanego przez Burmistrza.

Rozdział 4

Prawa i obowiązki Kontrolera Wewnętrznego

§ 6. 1. Do obowiązków Kontrolera Wewnętrznego należy w szczególności:

- 1) zaznajomienie się z przepisami prawa z zakresu kontroli;
- 2) zapoznanie się z wynikami kontroli, audytów wewnętrznych, auditów wewnętrznych przeprowadzanych w jednostce kontrolowanej;
- 3) dokonanie obiektywnych ustaleń i rzetelne ich udokumentowanie;
- 4) sporządzenie protokołu kontroli, projektu wystąpienia pokontrolnego oraz projektów innych pism dotyczących przeprowadzonej kontroli;

- 5) sprawdzenie informacji o realizacji zaleceń pokontrolnych;
 - 6) ochrona danych osobowych oraz zachowanie informacji ustawowo chronionych.
2. Kontroler Wewnętrzny zobowiązany jest do prowadzenia czynności kontrolnych zgodnie z zasadami i trybem określonym w niniejszym Regulaminie.
3. Kontroler Wewnętrzny ma prawo:
- 1) wykonywania kopii dokumentów lub wyciągów z dokumentów;
 - 2) wglądu do dokumentów związanych z przedmiotem kontroli;
 - 3) zabezpieczania materiałów dowodowych;
 - 4) wstępu do pomieszczeń i obiektów jednostki kontrolowanej;
 - 5) przeprowadzania oględzin obiektów i składników majątkowych oraz sporządzania dokumentacji fotograficznej;
 - 6) dostępu do danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli;
 - 7) żądania niezbędnych informacji i wyjaśnień pracowników jednostki kontrolowanej w związku z przeprowadzaniem postępowaniem kontrolnym;
 - 8) dokonywania innych czynności uzasadnionych potrzebami kontroli.

Rozdział 5

Obowiązki jednostki kontrolowanej

§ 7. 1. Kierownik kontrolowanej jednostki jest obowiązany:

- 1) umożliwić Kontrolerowi Wewnętrznemu wykonywanie czynności kontrolnych;
- 2) udzielać wyjaśnień dotyczących przedmiotu kontroli;
- 3) przedstawić Kontrolerowi Wewnętrznemu wymagane dokumenty i inne materiały;
- 4) sporządzać oraz potwierdzać za zgodność z oryginałem kopie dokumentów, odpisy i wyciągi dokumentów niezbędne dla akt sprawy wskazane przez Kontrolera Wewnętrznego oraz zestawienia i obliczenia;
- 5) umożliwić fotografowanie dla utrwalenia dowodu w sprawie będącej przedmiotem kontroli.

2. Kierownicy komórek organizacyjnych oraz kierownicy jednostek organizacyjnych nieobjętych bezpośrednio postępowaniem kontrolnym mają obowiązek, na wniosek Kontrolera Wewnętrznego i po okazaniu upoważnienia do kontroli, udostępniać dokumenty, udzielać informacji oraz pisemnych i ustnych wyjaśnień w zakresie związanym z przeprowadzoną kontrolą.

3. W przypadku, gdy kierownik jednostki kontrolowanej uchyla się od kontroli lub utrudnia jej prowadzenie lub kierownicy komórek organizacyjnych oraz kierownicy jednostek organizacyjnych nieobjęci bezpośrednio postępowaniem kontrolnym nie wykonują obowiązków, o których mowa w ust. 2, Kontroler Wewnętrzny informuje o tym Pełnomocnika lub Burmistrza.

Rozdział 6

Prowadzenie postępowania kontrolnego

§ 8. 1. Kontrole przeprowadzane są przez Kontrolera Wewnętrznego.

2. W terminie co najmniej 7 dni przed rozpoczęciem kontroli Kontroler Wewnętrzny zawiadamia kierownika jednostki kontrolowanej o jej terminie, zakresie i okresie objętym kontrolą.

3. Czynności kontrolne poprzedza okazanie kierownikowi jednostki kontrolowanej imiennego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

4. Kontrolę prowadzi się w jednostce kontrolowanej lub siedzibie Urzędu.

§ 9. 1. Do technik kontroli zalicza się w szczególności analizę i weryfikację dokumentów, obserwację, zapytanie w formie ustnej i pisemnej.

2. O doborze techniki kontroli decyduje Kontroler Wewnętrzny.

§ 10. 1. Ustalenia stanu faktycznego dokonuje się na podstawie zebranych w toku kontroli dowodów, do których zalicza się w szczególności dokumenty, w tym odpisy, kopie i wyciągi

z dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem, zabezpieczone rzeczy, protokoły oględzin, dokumentację fotograficzną, elektroniczne nośniki informacji, szkice oraz opinie biegłych i pracowników posiadających specjalistyczną wiedzę zawodową.

2. Kontroler Wewnętrzny dokumentuje w postaci protokołu:

- 1) uzyskane wyjaśnienia lub oświadczenia istotne dla wyjaśnienia sprawy - wzór protokołu stanowi załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu;
- 2) ustalenie stanu faktycznego obiektów lub innych składników majątku - wzór protokołu oględzin stanowi załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu;
- 3) pobrania dokumentów lub rzeczy - wzór protokołu stanowi załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu.

§ 11. 1. W przypadku, gdy postępowanie kontrolne wymaga zbadania zagadnień wymagających wiedzy specjalistycznej Kontroler Wewnętrzny może:

- 1) wnioskować o powołanie biegłego;
 - 2) włączyć do udziału w kontroli pracownika, posiadającego specjalistyczną wiedzę zawodową; włączenie następuje po pisemnym uzgodnieniu z bezpośrednim przełożonym pracownika.
2. Osoba powołana w charakterze biegłego lub eksperta sporządza pisemną opinię.

Rozdział 7

Protokół kontroli

§ 12. 1. Ustalenia dokonane w trakcie kontroli opisuje się w protokole kontroli, w sposób zwięzły, logiczny i rzetelny - wzór protokołu stanowi załącznik Nr 4 do niniejszego Regulaminu.

2. Protokół kontroli sporządza się w dwóch egzemplarzach.

3. Po zakończeniu kontroli, Kontroler Wewnętrzny przekazuje kierownikowi kontrolowanej jednostki dwa podpisane i zaparafowane przez niego egzemplarze protokołu kontroli.

4. W terminie 7 dni roboczych od daty otrzymania protokołu kontroli kierownik jednostki kontrolowanej parafuje każdą ze stron protokołu oraz podpisuje ostatnią stronę wraz z podaniem daty tej czynności, z zastrzeżeniem § 14.

5. Za datę przekazania protokołu uznaje się dzień, w którym protokół został doręczony osobie uprawnionej.

6. Jeden egzemplarz obustronnie podpisanego i zaparafowanego protokołu kontroli otrzymuje kierownik jednostki kontrolowanej, a drugi przechowywany jest w Zespole ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

§ 13. Podpisanie protokołu przez kierownika jednostki kontrolowanej przed upływem terminu, o którym mowa w § 12 ust. 4 jest równoznaczne z brakiem zgłoszenia zastrzeżeń, co do ustaleń zawartych w protokole.

Rozdział 8

Zgłaszanie i rozpatrywanie zastrzeżeń do protokołu kontroli

§ 14. 1. W terminie 7 dni roboczych od daty otrzymania protokołu kierownik jednostki kontrolowanej ma prawo do wniesienia Kontrolerowi Wewnętrznemu odmowy podpisania protokołu lub wniesienia pisemnych, uzasadnionych i udokumentowanych zastrzeżeń, co do ustaleń zawartych w protokole.

2. W przypadku odmowy podpisania protokołu kontroli przez kierownika jednostki kontrolowanej, Kontroler Wewnętrzny czyni o tym adnotację w końcowej części protokołu.

3. Odmowa podpisania protokołu nie stanowi przeszkody wszczęcia postępowania pokontrolnego.

4. Kontroler Wewnętrzny dokonuje analizy wniesionych zastrzeżeń i w razie potrzeby podejmuje dodatkowe czynności kontrolne.

5. Jeżeli Kontroler Wewnętrzny stwierdzi zasadność wniesionych zastrzeżeń, sporządza dodatkowy protokół, w którym opisuje wniesione zastrzeżenia i ustalenia wynikające z ponownej analizy zagadnień będących przedmiotem zastrzeżeń.

6. Dodatkowy protokół zatwierdzany jest w trybie określonym dla protokołu kontroli.

7. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części Kontroler Wewnętrzny informuje o tym fakcie Burmistrza w formie pisemnej.

8. Pełnomocnik po dokonaniu analizy w porozumieniu z Kontrolerem Wewnętrznym wypracowuje ostateczną opinię co do zasadności zastrzeżeń wniesionych do protokołu i informuje o niej kierownika jednostki kontrolowanej w formie pisemnej.

9. Kierownik jednostki kontrolowanej ma prawo odwołać się od stanowiska Kontrolera Wewnętrznego opisanego w ust. 8. Odwołanie składa się do Burmistrza w terminie 7 dni roboczych od daty otrzymania informacji o nieuwzględnieniu zastrzeżeń.

10. Zastrzeżenia wniesione przez osobę nieuprawnioną lub po upływie terminu nie podlegają rozpatrzeniu.

Rozdział 9

Narada pokontrolna

§ 15. 1. W przypadku potrzeby omówienia nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli, Kontroler Wewnętrzny może zorganizować spotkania pokontrolne.

2. W spotkaniu mogą uczestniczyć w szczególności: Burmistrz, Pełnomocnik, kierownik jednostki kontrolowanej, inne osoby wskazane przez Kontrolera Wewnętrznego lub kierownika jednostki kontrolowanej.

Rozdział 10

Wystąpienie pokontrolne

§ 16. 1. Kontroler Wewnętrzny opracowuje projekt wystąpienia pokontrolnego.

2. Wystąpienie zawiera w szczególności:

- 1) opis stwierdzonych nieprawidłowości;
- 2) zalecenia w sprawie usunięcia nieprawidłowości;
- 3) termin w jakim kierownik jednostki kontrolowanej zobowiązany jest wdrożyć zalecenia;
- 4) termin udzielenia odpowiedzi w sprawie sposobu realizacji zaleceń.

3. Wystąpienie pokontrolne zatwierdza Burmistrz.

4. Wystąpienie pokontrolne przekazywane jest do kierownikowi jednostki kontrolowanej.

Rozdział 11

Monitorowanie realizacji zaleceń pokontrolnych

§ 17. 1. Kierownicy jednostek kontrolowanych, którzy otrzymali zalecenia pokontrolne obowiązani są do sporządzenia i przekazania Burmistrzowi w terminie określonym w wystąpieniu pokontrolnym informacji o ich realizacji.

2. Do obowiązków Kontrolera Wewnętrznego należy zweryfikowanie informacji, o których mowa w ust. 1.

3. O niewykonaniu zalecenia Burmistrza lub opóźnieniu w jego realizacji Kontroler Wewnętrzny informuje Pełnomocnika lub Burmistrza.

4. Karty działań korygujących lub wnioski o wprowadzenie działań doskonalących stosuje się odpowiednio.

Rozdział 12

Zasady prowadzenia akt kontroli i sporządzania sprawozdawczości z realizacji planów kontroli

§ 18. 1. Akta kontroli prowadzi się w sposób uporządkowany, z zachowaniem przepisów prawa.

2. Akta obejmują w szczególności:

- 1) zawiadomienie o kontroli;
- 2) protokół kontroli;
- 3) wystąpienie pokontrolne;
- 4) informację o realizacji zaleceń pokontrolnych;
- 5) korespondencję związaną z kontrolą, m.in. wniesione zastrzeżenia i ustosunkowanie się do zastrzeżeń.

3. Kontroler Wewnętrzny sporządza sprawozdanie z realizacji planu kontroli i przedkłada je Burmistrzowi w terminie do 31 stycznia roku następującego po roku, dla którego sporządzono plan kontroli.

4. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 3 stanowi dokument wejściowy do przeglądu zarządzania.

**Protokół
przyjęcia ustnego/pisemnego oświadczenia/wyjaśnienia**

Na podstawie § 10 ust. 2 pkt 1 Regulaminu kontroli wewnętrznej Kontroler Wewnętrzny

.....

(imię i nazwisko Kontrolera Wewnętrznego)

w dniu przyjął od

.....

(imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby składającej oświadczenie / wyjaśnienie)

ustne / pisemne oświadczenie / wyjaśnienie w sprawie:

.....

.....

o następującej treści:

.....

.....

Przed podpisaniem składający oświadczenie / wyjaśnienie zapoznał się z treścią protokołu.

.....dnia.....

(miejsowość)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie / wyjaśnienie)

.....
(podpis Kontrolera Wewnętrznego)

Protokół oględzin

Na podstawie § 10 ust. 2 pkt 2 Regulaminu kontroli wewnętrznej Kontroler Wewnętrzny

.....

(imię i nazwisko Kontrolera Wewnętrznego)

działając w obecności

.....

.....

(imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby uczestniczącej w oględzinach)

dokonał w dniu.....

ogłędzin.....

.....

(określenie obiektu, składników majątkowych)

w wyniku których ustalono, co następuje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....dnia.....

(miejscowość)

.....
(podpis osoby uczestniczącej w oględzinach)

.....
(podpis Kontrolera Wewnętrznego)

Protokół pobrania dokumentów / rzeczy

Na podstawie § 10 ust. 2 pkt 3 Regulaminu kontroli wewnętrznej Kontroler Wewnętrzny

.....

(imię i nazwisko Kontrolera Wewnętrznego)

działając w obecności.....

.....

(imię, nazwisko i stanowisko służbowe osoby uczestniczącej w pobraniu dokumentów / rzeczy)

dokonał w dniu

.....

W

(określenie miejsca pobrania dokumentów / rzeczy)

pobrania dokumentów / rzeczy:

.....

(dokładny opis pobranych dokumentów / rzeczy)

.....

.....dnia.....

(miejsowość)

.....
(podpis osoby uczestniczącej w oględzinach pobraniu
dokumentów / rzeczy)

.....
(podpis Kontrolera Wewnętrznego)

Protokół kontroli

.....
(nazwa i adres jednostki kontrolowanej)

.....
.....
.....
(należy podać imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej oraz głównego księgowego
oraz okres ich zatrudnienia, z uwzględnieniem zmian w okresie objętym kontrolą)

Kontrolę przeprowadził.....
(imię i nazwisko Kontrolera Wewnętrznego)

na podstawie upoważnienia do kontroli nr..... z dnia, w okresie
od dnia do dnia z przerwą w dniach

Przedmiotem kontroli było

Kontrolą objęto okres

Podstawa prawna funkcjonowania jednostki kontrolowanej:
.....
.....

Wewnętrzne regulacje organizacyjno – prawne:
.....
.....

W toku kontroli ustalono, co następuje:
.....
.....

Protokół kontroli sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i doręczono
kierownikowi jednostki kontrolowanej w dniu.....

Kierownika jednostki kontrolowanej poinformowano o przysługującym prawie wniesienia
Kontrolerowi Wewnętrznemu pisemnych, uzasadnionych i udokumentowanych zastrzeżeń, co do
ustaleń zawartych w protokole kontroli zgodnie z § 14 ust. 1 Regulaminu kontroli wewnętrznej
w terminie 7 dni roboczych od daty otrzymania protokołu oraz o treści § 13 zgodnie, z którym
podpisanie protokołu przez kierownika jednostki kontrolowanej przed upływem ww. terminu
jest równoznaczne z brakiem wniesienia zastrzeżeń, co do ustaleń zawartych w protokole.

Jednocześnie kierownik jednostki kontrolowanej został poinformowany o przysługującym prawie
wniesienia pisemnej odmowy podpisania protokołu wraz z podaniem jej przyczyn zgodnie z § 14
ust. 1 Regulaminu kontroli wewnętrznej w terminie 7 dni roboczych od daty otrzymania
protokołu.

Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowano w książce kontroli jednostki kontrolowanej na str.
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Kontrolera Wewnętrznego)

.....
(data i podpis kierownika jednostki kontrolowanej)