

SYSTEM KONTROLI ZARZĄDCZEJ PRZEDSZKOŁA PUBLICZNEGO NR 3 W BRZEGU

Rozdział 1

Postanowienia ogólne

§ 1. Zawartość instrukcji

Niniejsza instrukcja określa zakres, zasady i sposób funkcjonowania Systemu Kontroli Zarządczej w Przedszkolu Publicznym nr 3 w Brzegu, w tym:

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

§ 2. Podstawa prawna

System Kontroli Zarządczej w Przedszkolu Publicznym nr 3 w Brzegu wprowadzony został na podstawie następujących regulacji prawnych i dokumentów:

- 1) Art. 68-71 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077).
- 2) Komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych,

§ 3. Podstawowe definicje

Ilekoć w treści tego dokumentu jest mowa o:

- 1) **Dyrektorze**, należy przez to rozumieć Dyrektora jednostki,
- 2) **Jednostce**, należy przez to rozumieć Przedszkole Publiczne nr 3 w Brzegu,
- 3) **Komórcę organizacyjnej**, rozumie się przez to podmioty składające się na organizację wewnętrzną jednostki,
- 4) **Kontroli zarządczej**, należy przez to rozumieć ogół działań podejmowanych, aby zapewnić realizację celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
- 5) **Kwestionariuszu samooceny**, należy przez to rozumieć kwestionariusz w jakim dokumentowane są wyniki oceny systemu kontroli zarządczej.
- 6) **Rejestrze ryzyka**, należy przez to rozumieć dokument odzwierciedlający przeprowadzoną identyfikację i analizę ryzyk, a także zaproponowaną reakcję na ryzyko. Stanowi główne źródło informacji dla sporządzanych okresowo raportów i zestawień dotyczących zarządzania ryzykiem,

- 7) **Ryzyku**, należy przez to rozumieć możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie miało wpływ na realizację założonych celów.
- 8) **Samooocenie**, należy przez to rozumieć formalny proces, który umożliwia dokonanie przeglądu istniejących elementów kontroli pod względem adekwatności celem proponowania i wdrażanie ulepszeń w istniejącym systemie,
- 9) **Zarządzaniu ryzykiem**, należy przez to rozumieć logiczną i systematyczną metodę tworzenia kontekstu, identyfikacji, analizy, oceny, działania, nadzoru oraz informowania o ryzyku w sposób, który umożliwi minimalizację strat i maksymalizację możliwości.

§ 4. Cele Systemu Kontroli Zarządczej

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

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

§ 5. Elementy Systemu Kontroli Zarządczej

Na system kontroli zarządczej w jednostce składają się następujące elementy:

- 1) **Środowisko wewnętrzne**, które stanowi podstawę dla wszystkich pozostałych elementów Systemu Kontroli Zarządczej i na które składają się działania podejmowane w zakresie:
 - a) przestrzegania wartości etycznych,
 - b) zapewnienia kompetencji zawodowych pracowników jednostki,
 - c) zapewnienia struktury organizacyjnej odpowiadającej celom i zadaniom jednostki,
 - d) delegowania uprawnień osobom zarządzającym lub pracownikom.
- 2) **Cele i zarządzanie ryzykiem**, które ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań jednostki poprzez podejmowanie między innymi następujących zadań:
 - a) sformułowanie misji, rozumianej jako określenie celu istnienia jednostki ,
 - b) określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji,

- c) identyfikację ryzyka czyli określenia zdarzeń, które mogą mieć wpływ na realizację założonych celów,
 - d) analizę ryzyka, rozumianego jako określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków,
 - e) reakcji na ryzyko.
- 3) **Mechanizmy kontroli**, które mają stanowić efektywną i skuteczną realizację reakcji na ryzyko, poprzez podejmowanie między innymi następujących działań:
- a) dokumentowanie systemu kontroli zarządczej,
 - b) nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji,
 - c) zapewnienie ciągłości działalności jednostki,
 - d) zapewnienia właściwej ochrony i wykorzystania zasobów jednostki,
 - e) wdrożenia szczegółowych mechanizmów kontroli dotyczących operacji finansowych i gospodarczych,
 - f) określenie mechanizmów kontroli zapewniających bezpieczeństwo danych i systemów informatycznych.
- 4) **Informacja i komunikacja**, które mają zapewnić wszystkim pracownikom w jednostce dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przypisanych im celów i zadań, między innymi poprzez:
- a) zapewnienie bieżącej informacji,
 - b) zapewnienie komunikacji wewnętrznej w ramach jednostki,
 - c) zapewnienie komunikacji zewnętrznej z podmiotami zewnętrznymi,
- 5) **Monitorowanie i ocena**, które mają stanowić weryfikację obecności i funkcjonowania elementów Systemu Kontroli Zarządczej między innymi poprzez:
- a) monitorowanie systemu kontroli zarządczej,
 - b) prowadzenie samooceny, procesu niezależnego od bieżącej działalności,
 - c) działania prowadzone przez służby audytu i kontroli,
 - d) uzyskanie corocznego zapewnienia o stanie kontroli zarządczej.

§ 6. Odpowiedzialność za funkcjonowanie Systemu Kontroli Zarządczej

1. Za właściwe funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej w jednostce odpowiedzialny jest Dyrektor.
2. Dyrektor może wyznaczyć jednego z pracowników na koordynatora prac związanych z bieżącym funkcjonowaniem systemu kontroli zarządczej.

3. Wszyscy pracownicy jednostki biorą udział w funkcjonowaniu adekwatnego, skutecznego i efektywnego systemu kontroli zarządczej poprzez właściwe wykonywanie powierzanych im obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.
4. Pracownicy jednostki zobowiązani są do przekazywania swoim przełożonym informacji, które mogą mieć wpływ na ocenę i doskonalenie kontroli zarządczej, w szczególności w zakresie:
 - 1) wykrytych nieprawidłowości i nadużyć;
 - 2) skarg klientów, beneficjentów i kontrahentów;
 - 3) innych istotnych różnic i odchyleń od działalności planowej.
5. Każdy pracownik ma obowiązek zgłaszania uwag dotyczących funkcjonowania i usprawnienia systemu kontroli zarządczej.

§ 7. Dokumentacja Systemu Kontroli Zarządczej

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

Rozdział 2

System wyznaczania i monitorowania realizacji celów

§ 8. Wyznaczanie celów i zadań

1. Podstawowym zadaniem jednostki w ramach Systemu Kontroli Zarządczej jest wyznaczanie, w co najmniej rocznej perspektywie, celów i zadań oraz monitorowanie ich realizacji.
2. Przedszkole jako placówka oświatowa planuje działania dotyczące pracy wychowawczo-dydaktycznej i opiekuńczej w perspektywie roku szkolnego, a działania organizacyjne związane z realizacją zadań budżetowych, w perspektywie roku kalendarzowego
3. Celem systemu wyznaczania i monitorowania realizacji celów w jednostce jest zapewnienie w szczególności:
 - 1) spójnego i czytelnego systemu wyznaczania celów i zadań;
 - 2) odpowiedniego skoordynowania działań podejmowanych w ramach jednostki;
 - 3) skuteczności i efektywności podejmowanych działań;
 - 4) informacji na temat stanu realizacji celów i zadań;
 - 5) efektywnego wykorzystania zasobów.

§ 9. Zasady i tryb wyznaczania celów i zadań

1. Do końca listopada każdego roku Dyrektor określa cele jednostki oraz zadania organizacyjne służące ich realizacji na rok następny. Dyrektor może podjąć decyzję o braku potrzeby wydzielania zadań w ramach danego celu.
2. Do 15 września Dyrektor określa cele jednostki oraz zadania służące ich realizacji dotyczące pracy wychowawczo-dydaktyczno- opiekuńczej na kolejny rok szkolny.
3. Wskazani przez Dyrektora właściciele poszczególnych celów i zadań potwierdzają swoją odpowiedzialność za ich realizację podpisem składanym w Planie działalności stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego dokumentu.
4. Przy określaniu celów i zadań bierze się pod uwagę przede wszystkim:
 - 1) misję,
 - 2) przepisy prawa i regulacje wewnętrzne określające obowiązki i zakres kompetencji,
 - 3) wytyczne władz miasta,
 - 4) wytyczne Ministra Edukacji Narodowej oraz Opolskiego Kuratora Oświaty
5. Określone w ramach Systemu Kontroli Zarządczej cele i zadania powinny być:
 - 1) istotne, czyli ważne dla realizacji misji oraz ważne dla potrzeb klientów zewnętrznych i wewnętrznych;
 - 2) precyzyjne, czyli formułowane w sposób jasny i zapewniający jednoznaczną interpretację,
 - 3) spójne, czyli zapewniające wzajemną zgodność i brak powielania się,
 - 4) realistyczne, czyli uwzględniające ryzyka związane z ich realizacją.

§ 10. Zasady i tryb wyznaczania i określania mierników

1. Wszystkim z wyznaczonych w ramach Systemu Kontroli Zarządczej celom i zadaniom przypisany jest miernik określający jego docelową wartość.
2. Odpowiedzialność za określenie miernika spoczywa na Dyrektorze.
3. Przy określaniu miernika i jego docelowej wartości bierze się pod uwagę przede wszystkim:
 - 1) przepisy prawa i regulacje wewnętrzne określające obowiązki i zakres kompetencji,
 - 2) wytyczne władz miasta,
 - 3) wytyczne Ministra Edukacji Narodowej oraz Opolskiego Kuratora Oświaty.
4. Przypisane poszczególnym celom i zadaniom mierniki powinny być:
 - 1) mierzalne, czyli umożliwiające określenie stopnia realizacji celów i zadań oraz ich planowane wartości,
 - 2) określone w perspektywie roku, w którym dany cel lub zadanie ma być zrealizowane,
5. na zasadach wyjątku, Dyrektor może podjąć decyzję o zastosowaniu mierników opisowych, niespełniających wymogu mierzalności.

§ 11. Plan Działalności

1. Dyrektor sporządza do końca listopada każdego roku Plan Działalności na rok następny, dotyczący zadań organizacyjnych oraz do 15 września Plan Działalności w zakresie zadań wychowawczo-dydaktyczno-opiekuńczych..
2. Plan Działalności zawiera co najmniej następujące informacje:
 - 1) misję,
 - 2) cele,
 - 3) zadania służące osiągnięciu celów,
 - 4) mierniki odpowiadające poszczególnym celom i zadaniom,
 - 5) właścicieli poszczególnych celów i zadań,
3. Wzór Planu działalności dotyczący zadań organizacyjnych stanowi załącznik nr 1 do niniejszego dokumentu, natomiast wzór Planu działalności dotyczący zadań wychowawczo-opiekuńczo-dydaktycznych stanowi załącznik nr 2

§ 12. Zasady i tryb monitorowania realizacji celów i zadań

1. Właściciele celów i zadań odpowiedzialni są za bieżące monitorowanie przypisanych im celów i zadań za pomocą wyznaczonych mierników.
2. Właściciele celów zobowiązani są do informowania Dyrektora o stanie realizacji przypisanych im celów i zadań organizacyjnych poprzez przekazywanie:
 - 1) sprawozdania za I półrocze – do 15 lipca każdego roku,
 - 2) sprawozdania rocznego – do 15 stycznia każdego roku.oraz w zakresie działań wychowawczo-opiekuńczo- dydaktycznych
 - 1) sprawozdanie za I półrocze do 30 stycznia
 - 2) sprawozdanie roczne do 30 czerwca
3. W przypadku wystąpienia istotnego zagrożenia dotyczącego realizacji założonych celów i zadań, ich właściciele mają obowiązek niezwłocznego przekazywania informacji na ten temat.
4. Do przekazywania sprawozdań o stanie realizacji celów i zadań służy wzór sprawozdania, który stanowi załącznik nr 3 do niniejszego dokumentu.

§ 13. Sprawozdanie z wykonania Planu Działalności

1. Dyrektor sporządza do końca marca każdego roku sprawozdanie z wykonania Planu działalności,
2. Sprawozdanie z wykonania Planu działalności zawiera informacje o realizacji celów i zadań ze szczególnym uwzględnieniem:
 - 1) właścicieli celów i zadań,

- 2) uzyskanych mierników,
- 3) ewentualnych przyczynach braku realizacji założonych celów i zadań..
3. Wzór Sprawozdania z wykonania Planu działalności stanowi załącznik nr 3 do niniejszego dokumentu.

Rozdział 3

Zarządzanie ryzykiem

§ 14. Cel zarządzania ryzykiem

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

§ 15. Zakres zadań i obowiązków

1. Za funkcjonowanie zarządzania ryzykiem odpowiada Dyrektor jednostki, poprzez:
 - 1) kształtowanie i wdrażanie zasad zarządzania ryzykiem;
 - 2) nadzór i monitorowanie skuteczności procesu zarządzania ryzykiem;
 - 3) wyznaczanie poziomu ryzyka akceptowalnego;
 - 4) podejmowanie decyzji dotyczących sposobu postępowania w odniesieniu do poszczególnych ryzyk;
 - 5) podejmowanie decyzji dotyczących określenia właścicieli ryzyk.
2. Dyrektor może wyznaczyć jednego z pracowników na koordynatora prac związanych z zarządzaniem ryzykiem.
3. Dyrektor jednostki lub wyznaczony przez niego pracownik wykonujący obowiązki koordynatora prowadzi proces zarządzania ryzykiem poprzez:
 - 1) koordynację procesu identyfikowania ryzyk związanych z realizacją wyznaczonych celów i zadań;
 - 2) ujednolicanie i kumulowanie ryzyk przekazywanych przez komórki organizacyjne jednostki;
 - 3) prowadzenie rejestru ryzyk obejmującego zidentyfikowane ryzyka jednostki;
 - 4) sporządzanie okresowych raportów i zestawień dotyczących zarządzania ryzykiem;
 - 5) coroczny przegląd polityki zarządzania ryzykiem w celu jej aktualizacji.
4. Wskazani przez Dyrektora właściciele poszczególnych celów i zadań odpowiadają za zarządzanie ryzykiem poprzez:
 - 1) identyfikację ryzyk związanych z realizacją wyznaczonych im celów i zadań;
 - 2) przeprowadzanie analizy ryzyka dla zidentyfikowanych ryzyk;
 - 3) proponowanie sposobu postępowania w odniesieniu do poszczególnych ryzyk;
 - 4) wdrażanie działań zaradczych w stosunku do zidentyfikowanych ryzyk.

§ 16. Identyfikacja ryzyka

1. Do końca listopada każdego roku dokonywana jest identyfikacja ryzyka w odniesieniu do celów i zadań przyjętych do realizacji na rok następny w zakresie zadań organizacyjnych oraz do 15 września w zakresie zadań wychowawczo-dydaktycznych i opiekuńczych
2. W przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje jednostka należy dokonać ponownej identyfikacji ryzyka.
3. Każde zidentyfikowane ryzyko ujmowane jest w rejestrze ryzyka zgodnie z zasadami określonymi w § 21.
4. O ile Dyrektor nie postanowi inaczej, właścicielem danego ryzyka jest właściciel celu lub zadania, do którego odnosi się to ryzyko.
5. Każdy pracownik ma prawo i obowiązek zgłaszania Dyrektorowi ryzyk zidentyfikowanych w ramach realizowanych przez siebie celów i zadań.

§ 17. Źródła identyfikacji ryzyka

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

§ 18. Analiza ryzyka

1. Każde zidentyfikowane ryzyko podlega analizie pod kątem jego znaczenia dla osiągnięcia przez jednostkę założonych celów i zadań.
2. Proces analizy ryzyka odbywa się do końca listopada każdego roku w zakresie zadań organizacyjnych i do 15 września w zakresie zadań wychowawczo-opiekuńczo-dydaktycznych.
3. Każde poddane analizie ryzyko ujmowane jest w rejestrze ryzyka zgodnie z zasadami określonymi w § 21.
4. Każde ryzyko poddane analizie przypisywane jest do odpowiednich celów i zadań ujętych w rejestrze ryzyka.
5. Każde ryzyko oceniane jest pod kątem siły oddziaływania i prawdopodobieństwa jego wystąpienia.
6. Ocena danego ryzyka stanowi iloczyn siły oddziaływania i prawdopodobieństwa jego wystąpienia.
7. Ocena siły oddziaływania danego ryzyka polega na przypisaniu każdemu z ryzyk punktacji

od 1 do 5, gdzie:

- 1) 1 oznacza oddziaływanie nieznaczne,
 - 2) 2 oznacza oddziaływanie małe,
 - 3) 3 oznacza oddziaływanie średnie,
 - 4) 4 oznacza oddziaływanie poważne,
 - 5) 5 oznacza oddziaływanie katastrofalne dla wyznaczonych celów i zadań.
8. Przy ocenie siły oddziaływania danego ryzyka dla osiągnięcia wyznaczonych celów i zadań uwzględnia się zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe.
9. Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka polega na przypisaniu każdemu z ryzyk punktacji od 1 do 5, gdzie:
- 1) 1 oznacza prawdopodobieństwo rzadkie,
 - 2) 2 oznacza prawdopodobieństwo mało prawdopodobne,
 - 3) 3 oznacza prawdopodobieństwo średnie,
 - 4) 4 oznacza prawdopodobieństwo prawdopodobne,
 - 5) 5 oznacza prawdopodobieństwo prawie pewne.
10. Przy ocenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka należy wziąć pod uwagę istniejące mechanizmy kontrolne oraz ich skuteczność.
11. Szczegółowy opis punktacji stosowanej do oceny siły oddziaływania i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka został zawarty w załączniku nr 4 do niniejszego dokumentu.
12. Wyniki analizy ryzyka poszczególnych ryzyk ujmowane są w rejestrze ryzyka zgodnie z zasadami określonymi w § 21.

§ 19. Priorytet kierownictwa

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

§ 20. Reakcja na ryzyko

1. Dla każdego zidentyfikowanego i poddanego analizie ryzyka właściciel ryzyka wskazuje właściwą, optymalną jego zdaniem, reakcję (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie).
2. Dla każdego ryzyka, które przekracza akceptowalny przez Dyrektora poziom ryzyka są opracowywane i wdrażane przez właściciela ryzyka odpowiednie działanie(a) zaradcze.
3. Określenie reakcji na ryzyka ujmowane są w rejestrze ryzyka zgodnie z zasadami określonymi w § 21.

§ 21. Rejestr ryzyk

1. W jednostce prowadzony jest rejestr ryzyk, który stanowi załącznik nr 4 i 5 do niniejszego dokumentu.
2. Rejestr ryzyk wypełniany jest przez Dyrektora jednostki lub wyznaczonego przez niego pracownika wykonującego obowiązki koordynatora w oparciu o informacje przekazywane przez właścicieli poszczególnych ryzyk.
3. Rejestr ryzyk wypełniany jest w następującej kolejności:
 - 1) Na etapie identyfikacji ryzyk wpisywane są dane: numer porządkowy, cel, zadanie, opis ryzyka w zadaniu, stosowane aktualnie mechanizmy kontrolne oraz właściciel ryzyka,
 - 2) Na etapie analizy ryzyka w rejestrze ryzyka wpisywane są dane: siła oddziaływania ryzyka, prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka, punktowa ocena ryzyka, priorytet kierownictwa,
 - 3) Na etapie określania właściwej reakcji na ryzyko w rejestrze ryzyka wpisywane są informacje o przyjętej reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie).

Rozdział 4

Samoocena oraz oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

§ 22. Samoocena systemu kontroli zarządczej

1. W celu zapewnienia właściwego funkcjonowania kontroli zarządczej do końca marca każdego roku Dyrektor dokonuje samooceny Systemu Kontroli Zarządczej.
2. W ramach procesu samooceny Dyrektor może zobowiązać poszczególnych pracowników do dokonania samooceny Systemu Kontroli Zarządczej w obszarze, za który odpowiadają.
3. Samoocena może zostać przeprowadzona dodatkowo w trakcie roku budżetowego, w trybie doraźnym, w przypadku wystąpienia istotnych zmian w odniesieniu do funkcjonowania jednostki.

§ 23. Kwestionariusz samooceny

1. Podstawą udokumentowania samooceny jest kwestionariusz, w którym dokonuje się oceny wypełniania kryteriów kontroli zarządczej, wg wzoru zamieszczonego w załączniku

nr 6 do niniejszego dokumentu.

2. Samoocenę przeprowadza się przy zachowaniu zasad rzetelności i bezstronności dokonywanych ocen, poprzez odniesienie się do istniejących dowodów funkcjonującego systemu kontroli zarządczej. W tym celu należy wykorzystać informacje zebrane w wyniku:
 - 1) sprawowanego nadzoru merytorycznego;
 - 2) wykonywanych przeglądów bieżących (monitoring) działalności;
 - 3) analizy i oceny ryzyka,
 - 4) informacji przekazywanych przez pracowników, które mogą mieć wpływ na ocenę i doskonalenie kontroli zarządczej;
 - 5) informacji na temat realizacji procedur wewnętrznych;
 - 6) informacji na temat działań szkoleniowych i innych wzmacniających systemy kontrolne.
3. Podczas wypełniania kwestionariusza samooceny należy wziąć pod uwagę również wszelkie informacje na temat nieprawidłowości i ryzyk funkcjonowania systemu kontroli zarządczej o jakich mowa w raportach służb kontrolnych i audytowych.

§ 24. Samoocena

1. W ramach samooceny należy dokonać oceny poszczególnych elementów kontroli zarządczej według przyjętej 5 stopniowej skali ocen dojrzałości jednostki. Kwantyfikacja ocen przedstawia się następująco:
 - 1) Ocena 1 – Wyraźne nieprzestrzeganie wymogów. Ocena skrajnie negatywna. Wymagane są natychmiastowe działania naprawcze ze strony kierownictwa jednostki.
 - 2) Ocena 2 – Niedostateczna. Ocena negatywna. Wymagane są natychmiastowe działania naprawcze ze strony kierownictwa jednostki.
 - 3) Ocena 3 – Dostateczna. Ocena pozytywna. Działania naprawcze powinny nastąpić w czasie określonym przez kierownictwo jednostki.
 - 4) Ocena 4 – Dobra. Ocena jednoznacznie pozytywna. Ewentualne działania udoskonalające powinny nastąpić w czasie określonym przez kierownictwo jednostki.
 - 5) Ocena 5 – Najlepsza praktyka. Ocena skrajnie pozytywna. Nie ma potrzeby podejmowania działań naprawczych.
2. Wynikiem przeprowadzonej samooceny winna być propozycja działań mających charakter prewencyjny, odnoszących się do możliwości usprawnienia funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w jednostce, a także zapobieganiu nieprawidłowościom, stratom lub złemu zarządzaniu.

§ 25. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

1. Celem potwierdzenia, że system kontroli zarządczej wdrożony w jednostce zapewnia realizację celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy we wszystkich procesach zachodzących w jednostce,
2. Dyrektor składa w terminie do końca marca każdego roku oświadczenie o stanie kontroli

zarządczej.

3. Oświadczenie odnosi się do zdarzeń dla minionego roku budżetowego. Wzór oświadczenia zawarto w załączniku nr 7
4. W procesie przygotowania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej Dyrektor może zdecydować o konieczności złożenia oświadczeń częściowych o stanie kontroli zarządczej przez poszczególnych pracowników.
5. Przy sporządzaniu oświadczenia o stanie kontroli zarządczej Dyrektor uwzględnia przede wszystkim:
 - 1) wyniki samooceny systemu kontroli zarządczej;
 - 2) sprawozdanie z wykonania Planu Działalności;
 - 3) oświadczenia częściowe o stanie kontroli zarządczej;
 - 4) wyniki audytów i kontroli.

§ 26. Działania naprawcze

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

§ 27. Postanowienia końcowe

Zobowiązuje się wszystkich pracowników jednostki do zapoznania się z treścią niniejszego Zarządzenia oraz do realizacji jego postanowień.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 03.01.2011r.

DYREKTOR

Urszula Siwek