

z dnia 20.10.2020 r.

**w sprawie wprowadzenia Regulaminu kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy**

Na podstawie art. 69 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. 2019 poz. 869 z późn. zm.),

**Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy zarządza,  
co następuje:**

- §1. Wprowadzić Regulamin kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy, stanowiący **Załącznik Nr 1** do niniejszego zarządzenia.
- §2. Wprowadzić Politykę zarządzania ryzykiem w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy, stanowiącą **Załącznik Nr 2** do niniejszego zarządzenia.
- §3. Wprowadzić Zasady dokonywania samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej W Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy, stanowiące **Załącznik Nr 3** do niniejszego zarządzenia.
- §4. Ustalić Harmonogram działań w ramach kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy, stanowiący **Załącznik Nr 4** do niniejszego zarządzenia.
- §5. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

KIEROWNIK  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Starej Kamienicy

Agnieszka Jezierska

## **Regulamin kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy**

### **ROZDZIAŁ I**

#### **Postanowienia ogólne**

**§ 1** Postanowienia niniejszego regulaminu dotyczą sposobu i zasad wykonywania kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy.

**§ 2** Kontrolę zarządczą stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy, 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 Starej Kamienicy odpowiada za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w zarządzanej jednostce.

**§ 7** Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy ponosi odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelne wykonywanie zadań wynikających z niniejszego Regulaminu.

**§ 8** Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy 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 osiąmane;
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 Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy przed wystąpieniem lub skutkami danego ryzyka;
3. efektywna – umożliwiająca osiąganie założonych celów, ograniczająca ryzyko w pożądanym stopniu przy wykorzystaniu najmniejszych możliwych nakładów.

### **ROZDZIAŁ IV**

#### **System kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy**

**§ 12** System kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy jest dostosowana do aktualnych celów i zadań. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności pracowników. Zakres podległości pracowników w sposób przejrzysty i spójny określa „Regulamin organizacyjny Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy”. 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.

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 Starej Kamienicy określone są w indywidualnych zakresach czynności i obowiązków (przyjętych podpisem pracownika). Zakres delegowanych uprawnień dla osób zarządzających i pracowników wynika z pełnomocnictw i upoważnień Kierownika. Pełnomocnictwa i upoważnienia podlegają bieżącej aktualizacji;

5. wszystkie zadania realizowane w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, uchwałami Rady Gminnej, zarządzeniami Wójta Gminy Stara Kamienica, zarządzeniami Kierownika, wprowadzonymi procedurami 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 Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy.

§ 18 Podstawowe mechanizmy kontroli zarządczej stosowane w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy:

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 Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy poprzez system zastępstw, delegowania uprawnień, upoważnień i innych regulacji wewnętrznych;
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;
5. szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych – w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy 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

Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy.

§ 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 Starej Kamienicy;
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, strona internetowa Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy oraz Biuletyn Informacji Publicznej, przyjmowanie skarg i wniosków zainteresowanych przez Kierownika.

### Monitorowanie i ocena

§ 21 System kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy podlega bieżącemu monitorowaniu i ocenie.

§ 22 W Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy 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. Do monitorowania oceny kontroli zarządczej powołano zespół koordynatorów w osobach:
  - koordynator Starszy Specjalista pracy socjalnej
  - podinspektor ds. świadczeń rodzinnych, wychowawczych, alimentacyjnych.
  - główna księgowa
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 Starej Kamienicy 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 przygotowuje 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 Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy do przestrzegania postanowień zawartych w niniejszym Regulaminie.

### Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

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

za rok.....

#### 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 kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych<sup>3)</sup>:

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy, ul. Kamienicka 11, 58-512 Stara Kamienica**

#### 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>

- [ x ] monitoringu realizacji celów i zadań,
- [ x ] samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych<sup>8)</sup>,
- [ x ] procesu zarządzania ryzykiem,
- [ x ] audytu wewnętrznego,
- [ x ] kontroli wewnętrznych,
- [ x ] kontroli zewnętrznych,
- [ ] innych źródeł informacji:





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

Należy opisać najistotniejsze działania, niezaplanowane w oświadczeniu za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, jeżeli takie działania zostały podjęte.

#### **Objaśnienia:**

- 1) W przypadku gdy oświadczenie sporządzane jest przez kierownika jednostki należy podać 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) 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. 2019 poz. 869 z późn. zm.).
- 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

## Polityka zarządzania ryzykiem w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy

### Postanowienia ogólne

§ 1 Niniejszy dokument określa zakres, zasady i sposób funkcjonowania systemu zarządzania ryzykiem w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy 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 ryzyk 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 ryzyk.

#### § 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 administrowanie konkretnym ryzykiem zidentyfikowanym w obszarze działania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy.

**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 Starej Kamienicy.

## Wyznaczanie celów

§ 5 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 Starej Kamienicy, ustanowiono jego Misję.

**§ 7 Misją Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy jest pomoc osobom i rodzinom w przewyższaniu trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia, a także zapobieganie powstawaniu takich sytuacji. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy podejmuje działania zmierzające do życiowego usamodzielniania osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.**

§ 8 W terminie **do 15 listopada każdego roku** Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy dokonuje wyboru celów i zadań do realizacji na następny rok, które stanowią 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**

§ 10 Zespół koordynatorów przekazuje do akceptacji Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy 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 Stara Kamienica, zarządzenia Wójta Gminy Stara Kamienica, zarządzenia Kierownika jednostki oraz ich wytyczne,
2. Misję Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy,
3. projekt budżetu na dany rok i WPF,
4. zadania ujęte w Statucie, Regulaminie Organizacyjnym,

§ 12 Wybrane cele i zadania powinny być określane w perspektywie co najmniej rocznej i spełniać następujące warunki, 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 Starej Kamienicy, 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 Starej Kamienicy przypisuje wszystkim wyznaczonym zadaniom mierniki określające ich docelową wartość, które powinny umożliwić wartościowe, ilościowe lub opisowe określenie docelowego poziomu efektów z poniesionych nakładów.

§ 16 Role właścicieli ryzyka w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy pełni Zespół koordynatorów. 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 Starej Kamienicy jest „Rejestrem ryzyk”, obejmującym cele i zadania jednostki na dany rok. Kierownik Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy 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 i WPF bądź 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 Starej Kamienicy 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 niskie (zdarzenie objęte ryzykiem powoduje krótkotrwałe zakłócenia lub opóźnienie w wykonywaniu zadań, nieznaczną stratę finansową)  |
| 2         | oznacza oddziaływanie małe (niewielkie zakłócenie lub opóźnienie w wykonywaniu zadań, niewielka strata finansowa)  |
| 3         | oznacza oddziaływanie średnie (zdarzenie objęte ryzykiem powoduje znaczącą stratę posiadanych zasobów, ma negatywny wpływ na efektywność działania)  |
| 4         | oznacza oddziaływanie wysokie (brak realizacji kluczowego zadania, poważna strata finansowa)   |
| 5         | oznacza oddziaływanie bardzo wysokie (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   | %<br>prawdopodobieństwa,<br>że ryzyko wystąpi |
|-----------|--|---|
| 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 %                                    |

§ 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 kolorystykę:

1. poziom niski – kolor żółty, najniższe zagrożenie, wymaga stałego monitorowania akceptowalny poziom ryzyka, zaplanowanie i wdrożenie działań zaradczych zależy od decyzji właściciela ryzyka,
2. poziom średni – kolor zielony, akceptowalny poziom ryzyka, wymaga stałego monitorowania poziomu ryzyka oraz zaplanowania działań zaradczych do ewentualnego wdrożenia,
3. poziom wysoki – kolor czerwony, nieakceptowalny 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

|              |        |       |         |         |            |                    |
|--------------|--------|-------|---------|---------|------------|--------------------|
| oddziaływani |        |       |         |         |            |                    |
| b. wysokie   | 5      | 10    | 15      | 20      | 25         |                    |
| wysokie      | 4      | 8     | 12      | 16      | 20         |                    |
| średnie      | 3      | 6     | 9       | 12      | 15         |                    |
| małe         | 2      | 4     | 6       | 8       | 10         |                    |
| niskie       | 1      | 2     | 3       | 4       | 5          |                    |
|              | niskie | m     | średnie | wysokie | b. wysokie |                    |
| %            | 0-20   | 21-40 | 41-60   | 61-80   | 81-100     | prawdopodobieństwo |

Legenda:

|        |         |      |          |
|--------|---------|------|----------|
| Kolor  | zielony | żółt | czerwony |
| Poziom | ni      | śred | wysoki   |

### Reakcja na ryzyko

§ 32 W Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy do przestrzegania postanowień zawartych w niniejszych Zasadach.

Załącznik Nr 1 do Polityki zarządzania ryzykiem  
w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy

Rejestr ryzyk w roku .....  
w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy

| Lp | Cele / Zadania   | Miernik (nazwa)   | Plano wany poziom miernika | Opis ryzyka                    | Skutki ryzyka   | Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka | Poziom ryzyka | Właściciel ryzyka / osoba odpowiedzialna za realizację celu / zadania | Reakcja na ryzyko               | Działania planowane   |
|----|--|---|----------------------------|--------------------------------|---|---------------------------------------|---------------|---|---------------------------------|---|
| 1  | 2  | 3   | 4                          | 5                              | 6   | 7                                     | 8             | 9   | 10                              | 11  |
|    | <b>CEL 1</b><br>Planowanie środków budżetowych                 |   |                            |                                |   |                                       |               |   |                                 |   |
|    | <b>Zadanie 1</b><br>rzeczywiste planowanie środków budżetowych | Ocena zgodności zamawianych środków do potrzeb i planów | 100 %                      | 1. Błędne planowanie wydatków. | Obowiązek występowania do Urzędu Gminy w ..... z wnioskami o zmniejszenie lub zwiększenie dotacji<br><br>S = 2                                | Średnie<br>P = 3                      | 6             | Główny Księgowy, Kierownik  | Planowanie zgodne z potrzebami. | Staranność i rzetelność w składanych zapotrzebowaniach na środki finansowe. |
|    |  |   |                            | 2. Analiza potrzeb.            | Brak możliwości przewidzenia dokładnej ilości osób korzystających z pomocy tutaj. Ośrodek i w wyniku czego przeszacowanie lub niedoszacowanie | średnie<br>P = 3                      | 6             | Główny Księgowy, Kierownik  | Planowanie zgodne z potrzebami. | Wystąpienie o dodatkowe środki.   |





|   |                              |       |  |   |  |                 |   |  |   |   |   |
|---|------------------------------|-------|--|---|--|-----------------|---|--|---|---|---|
| stałych i okresowych, świadczeń rodzimnych, alimentacyjnych, stypendiów oraz zasiłków szkolnych, dodatków mieszkaniowych, energetycznych i innych świadczeń |                              |       |  | wypłaty zasiłków celowych, stałych i okresowych, świadczeń rodzimnych, alimentacyjnych, stypendiów oraz zasiłków szkolnych, dodatków mieszkaniowych, energetycznych | wystąpienie nieprawidłowych zapisów w decyzjach, naruszenie przepisów KPA<br>S = 2 |                 |   |  |   | wydawania decyzji.  | zwiększenie wiedzy w zakresie przepisów KPA |
|   |                              |       |  | 2. Aktualne podstawy prawne   | Podanie błędnych podstaw prawnych<br>S = 2   | Małe<br>P = 2   | 4 | Pracownik merytoryczny,<br>Główny księgowy,<br>Kierownik | Zwiększenie znajomości przepisów prawa administracyjnego  | Kontrola decyzji przygotowanych przez pracownika                  |   |
|   |                              |       |  | 3. Absencja pracowników   | Nieterminowe wykonanie zadania<br>S = 1  | Niskie<br>P = 1 | 1 | Pracownik merytoryczny,<br>Główny księgowy,<br>Kierownik | Wymiennosc działań pomiędzy pracownikami merytorycznymi Działów   | Możliwość zastąpienia pracownika merytorycznego na czas absencji. |   |
|   |                              |       |  | 4. Awaria komputerów  | Nieterminowe wykonanie zadania<br>S = 1  | Niskie<br>P = 1 | 1 | Informatyk   | Bieżące serwisowanie sprzętu komputerowego.   | Zapewnienie środków na serwisowanie sprzętu..                     |   |
|   |                              |       |  | 5. Błąd pracownika  | Błędna wypłata świadczeń<br>S = 1  | Małe<br>P = 2   | 2 | Pracownik merytoryczny                                   | Bieżąca kontrola kierownika działu poprawności wystawionej decyzji i analiza złożonej w tym celu dokumentacji | Usprawnienie w zakresie organizacji pracy                         |   |
| <b>Zadanie 2</b><br>Terminowe wydawanie decyzji administracyjnych dotyczących przyznawania zasiłków   | % terminowo wydanych decyzji | 100 % |  | 1. Zachowania terminu wydawanych decyzji  | Możliwość naruszenia KPA i uchylene decyzji przez SKO ze stwierdzeniem naruszenia  | Niskie<br>P = 1 | 2 | Pracownik merytoryczny,<br>Główny księgowy,<br>Kierownik | Przestrzeganie terminów KPA   | Zwiększenie znajomości przepisów KPA i lepsza organizacja pracy.  |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| celowych, stałych i okresowych, świadczeń rodzinnych i alimentacyjnych, stypendiów oraz zasiłków szkolnych, dodatków mieszkaniowych, energetycznych i innych świadczeń |  |  |  |  |  | przepisów prawa<br>S = 2   |  |   |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 2. Błąd ludzki (np. data wydania decyzji nie zgadza się z datą kwalifikacji wywiadu) | Wydanie decyzji bez wywiadu co jest niezgodne z ustawą o pomocy społecznej<br>S = 2                        |  | 4 | Pracownik merytoryczny,<br>Główny księgowy,<br>Kierownik | Zwiększenie wymiany informacji pomiędzy pracownikami socjalnymi a pracownikami merytorycznymi | Weryfikacja decyzji z wywiadem przed wydaniem decyzji administracyjnej, kontrola dokumentacji |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 3. Awaria komputerów lub systemu komputerowego.                                      | Nie wykonanie zadania w ustawowym terminie<br>S = 1  |  | 1 | Informatyk   | Bieżące serwisowanie sprzętu komputerowego  | Zapewnienie środków na serwisowanie sprzętu   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 4. Przekroczenie 30 dniowego terminu wydania decyzji od daty złożenia wniosku        | Możliwość naruszenia KPA i uchylene decyzji przez SKO ze stwierdzeniem naruszenia przepisów prawa<br>S = 2 |  | 4 | Pracownik merytoryczny-<br>Główny księgowy<br>Kierownik  | Kontrola Kierownika   | Zwiększenie znajomości przepisów KPA i lepsza organizacja pracy, pracowników                  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 5. Nie przedłużenie postępowania administracyjnego                                   | Naruszenie przepisów KPA<br>S = 2  |  | 4 | Pracownik merytoryczny-<br>Główny księgowy<br>Kierownik  | zawiadomienie o przedłużeniu terminu do załatwienia sprawy.                                   | Usprawnienie organizacji prac   |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |              |  |   |                              |          |   |   |  |
|--|--|--|--------------|--|---|------------------------------|----------|---|---|--|
|  | <p><b>Zadanie 3</b><br/>Wprowadzenie zasady "dwóch par oczu" w zakresie kontroli decyzji dot. przyznawania zasiłków celowych, stałych i okresowych, świadczeń rodzinnych, alimentacyjnych, stypendiów oraz zasiłków szkolnych, dodatków mieszkaniowych, energetycznych</p> | <p>% decyzji poddanych kontroli wg zasady "dwóch par oczu"</p> | <p>100 %</p> | <p>1. Nie sprawdzenie przez kierownika decyzji wraz z dokumentacją</p> | <p>Możliwość naruszenia KPA i uchylenie decyzji przez SKO ze stwierdzeniem naruszenia przepisów prawa<br/><br/>S = 2</p>  | <p>Niskie<br/><br/>P = 1</p> | <p>2</p> | <p>Kierownik</p>  | <p>Kontrola decyzji z wywiadem przed podpisem</p>                         | <p>1Przestrzeganie zasady „dwóch par oczu”.</p>                                |
|  |  |  |              | <p>2. Absencja pracowników</p>   | <p>Nie wykonanie zadania w ustawowym terminie<br/><br/>S = 1</p>  | <p>Niskie<br/><br/>P = 1</p> | <p>1</p> | <p>Pracownik merytoryczny, Główny księgowy, Kierownik</p> | <p>Wymiennosc działań pomiędzy pracownikami merytorycznymi Działów.</p>   | <p>Przeszkolenie odpowiedniej ilości pracowników do zapewnienia zastępstw.</p> |
|  |  |  |              | <p>3. Awaria komputerów lub systemu komputerowego</p>                  | <p>Nie wykonanie zadania w ustawowym terminie<br/><br/>S = 1</p>  | <p>Niskie<br/><br/>P = 1</p> | <p>1</p> | <p>Informatyk</p>   | <p>Bieżące serwisowanie sprzętu komputerowego</p>                         | <p>Zapewnienie środków na serwisowanie sprzętu</p>                             |
|  |  |  |              | <p>4. Błąd ludzki</p>  | <p>Możliwość naruszenia KPA i uchylenie decyzji przez SKO ze stwierdzeniem naruszenia przepisów prawa.<br/><br/>S = 2</p> | <p>Małe<br/><br/>P = 2</p>   | <p>4</p> | <p>Pracownik merytoryczny, Główny księgowy, Kierownik</p> | <p>Wymiany informacji pomiędzy pracownikami socjalnymi a pracownikami</p> | <p>Traktowanie wniosku, wywiadu i decyzji jako jeden proces całościowy.</p>    |
|  |  |  |              | <p>5. Nie zachowanie terminu wydania decyzji</p>                       | <p>Możliwość naruszenia KPA i uchylenie decyzji</p>   | <p>Małe</p>                  | <p>4</p> | <p>Pracownik merytoryczny,</p>                            | <p>Zawiadomień o przedłużeniu terminu do</p>                              | <p>Usprawnienie organizacji pracy</p>  |

|  |  |  |     |                                 |   |                  |   |            |   |   |  |
|--|--|--|-----|---------------------------------|---|------------------|---|------------|---|---|--|
|  |  |  |     |                                 | przez SKO ze stwierdzeniem naruszenia przepisów prawa.<br>S = 2         | P = 2            |   |            | Główny księgowy,<br>Kierownik   | załatwienia sprawy  |  |
|  |  |  |     |                                 |   |                  |   |            |   |   |  |
|  | <b>CEL 3</b><br>Skuteczne zarządzanie zasobami ludzkimi  |  |     |                                 |   |                  |   |            |   |   |  |
|  | <b>Zadanie 1</b><br>Skuteczne zarządzanie zasobami ludzkimi poprzez pozyskiwanie, rozwój i utrzymanie efektywnie działającej kadry, która zapewni pełną realizację zadań jednostki |  | 2 % | % odejść kluczowych pracowników | 1. Zbyt duża liczba odejść pracowników kluczowych<br>S = 2              | Niskie<br>P = 1  | 2 | Kierownik  | Stworzenie odpowiednich warunków pracy, w tym warunków finansowych              | Realizacja zadań wynikających z ryzyka zarządzania zasobami ludzkimi. |  |
|  |  |  |     |                                 | 2.L-4 pracowników uniemożliwiają realizację zadań operacyjnych<br>S = 2 | Mate<br>P = 2    | 4 | Kierownik. | Kontrola zasadności zwolnień lekarskich.  | Realizacja zadań wynikających z ryzyka zarządzania zasobami ludzkimi. |  |
|  |  |  |     |                                 | 3.Niedostateczna ilość szkoleń pracowników<br>S = 2                     | Niskie<br>P = 1  | 2 | Kierownik. | Obowiązkowe szkolenia pracowników.  | Realizacja zadań wynikających z ryzyka zarządzania zasobami ludzkimi. |  |
|  |  |  |     |                                 | 4. Brak poprawnej komunikacji wśród pracowników<br>S = 2                | Średnie<br>P = 3 | 6 | Kierownik  | Wymiana pomiędzy pracownikami informacji dotyczących kluczowych zadań jednostki | Realizacja zadań wynikających z ryzyka zarządzania zasobami ludzkimi. |  |
|  |  |  |     |                                 | 5.Brak prawidłowej komunikacji pracowników z przełożonymi               | Niskie<br>P = 1  | 2 | Kierownik. | Przekazywanie podległym pracownikom ustaleń                                     | Realizacja zadań wynikających z ryzyka zarządzania zasobami ludzkimi. |  |

|  |   |   |   |              |   |   |  |                                      |                              |  | dotyczących organizacji pracy jednostki |  |  |  |  |                              |   |                       |          |  |   |                              |  |  |  |  |   |  |                         |          |  |                                      |                              |  |  |  |  |  |   |                                  |                         |          |  |  |                           |  |  |  |  |
|--|---|---|---|--------------|---|---|--|--------------------------------------|------------------------------|--|---|--|--|--|--|------------------------------|---|-----------------------|----------|--|---|------------------------------|--|--|--|--|---|--|-------------------------|----------|--|--------------------------------------|------------------------------|--|--|--|--|--|---|----------------------------------|-------------------------|----------|--|--|---------------------------|--|--|--|--|
| <p><b>Zadanie 2</b><br/>Konsekwentne i zgodne z przepisami prowadzenie naboru nowych pracowników w formie konkursu</p> | <p>% pracowników przyjętych w wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego</p> | <p>100%</p>                                 | <p>1. Brak aktualizacji przepisów kadrowych</p> | <p>S = 2</p> | <p>Małe<br/>P = 2</p>                           | <p>6</p>                                  | <p>Pracownik merytoryczny, Kierownik</p> | <p>Właściwa kadra podczas naboru</p> | <p>Udział w szkoleniach.</p> |  |   |  |  |  |  |                              |   |                       |          |  |   |                              |  |  |  |  |   |  |                         |          |  |                                      |                              |  |  |  |  |  |   |                                  |                         |          |  |  |                           |  |  |  |  |
|  |   |   |   |              |   |   |  |                                      |                              |  |   |  |  |  |  | <p>2. Brak planu urlopów</p> | <p>Nawarstwienie urlopów w dziale<br/>S = 2</p> | <p>Małe<br/>P = 2</p> | <p>4</p> | <p>Pracownik merytoryczny, Kierownik</p> | <p>Analiza wolnych wakatów na stanowiska urzędnicze</p> | <p>Udział w szkoleniach.</p> |  |  |  |  |   |  |                         |          |  |                                      |                              |  |  |  |  |  |   |                                  |                         |          |  |  |                           |  |  |  |  |
|  |   |   |   |              |   |   |  |                                      |                              |  |   |  |  |  |  |                              |   |                       |          |  |   |                              |  |  |  |  | <p>3. Nieprawidłowo ogłoszony konkurs</p> | <p>Niezatrudnienie w terminie pracownika<br/>S = 2</p> | <p>Niskie<br/>P = 1</p> | <p>2</p> | <p>Pracownik merytoryczny, Kierownik</p> | <p>Ogłoszenie kolejnego konkursu</p> | <p>Udział w szkoleniach.</p> |  |  |  |  |  |   |                                  |                         |          |  |  |                           |  |  |  |  |
|  |   |   |   |              |   |   |  |                                      |                              |  |   |  |  |  |  |                              |   |                       |          |  |   |                              |  |  |  |  |   |  |                         |          |  |                                      |                              |  |  |  |  |  | <p>4. Niemożność rozstrzygnięcia konkursu (nieprawidłowości formalne)</p> | <p>Brak pracownika<br/>S = 2</p> | <p>Niskie<br/>P = 1</p> | <p>2</p> | <p>Pracownik merytoryczny, Kierownik</p> | <p>Stworzenie systemu motywacyjnego. (premie, nagrody)</p> | <p>Realizowanie planu</p> |  |  |  |  |
|  |   |   |   |              |   |   |  |                                      |                              |  |   |  |  |  |  |                              |   |                       |          |  |   |                              |  |  |  |  |   |  |                         |          |  |                                      |                              |  |  |  |  |  |   |                                  |                         |          |  |  |                           |  |  |  |  |
|  | <p>1. weryfikacja szkoleń pracowników w zależności od potrzeb</p>                   | <p>Błędna analiza potrzeb szkoleniowych</p> | <p>Małe<br/>P = 2</p>                           | <p>4</p>     | <p>Pracownik merytoryczny, Główny księgowy,</p> | <p>Plany szkoleń adekwatne do potrzeb</p> | <p>Udział w szkoleniach</p>              |                                      |                              |  |   |  |  |  |  |                              |   |                       |          |  |   |                              |  |  |  |  |   |  |                         |          |  |                                      |                              |  |  |  |  |  |   |                                  |                         |          |  |  |                           |  |  |  |  |

|                  |   |  |  |                 |   |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------|---|--|--|-----------------|---|--|--|--|--|--|--|--|
|                  |   |  | S = 2  |                 |   |  |  |  |  | Kierownik  |  |  |
|                  |   | 2. Nieprawidłowo zaplanowany budżet nie uwzględniający szkoleń (niedoszacowany)      | Żle wykwalifikowana Kadra<br>S = 2                           | Niskie<br>P = 1 | 2 | Pracownik merytoryczny, Główny księgowy, Kierownik |  |  |  | Weryfikacja budżetu  | Udział w szkoleniach                               |  |
|                  |   | 3. Błędna weryfikacja ofert szkoleniowych z zewnątrz                                 | Przekroczenie zaplanowanego budżetu na szkolenia<br>S = 1    | Niskie<br>P = 1 | 1 | Pracownik merytoryczny, Główny księgowy, Kierownik |  |  |  | Ponowna weryfikacja ofert                                    | Udział w szkoleniach                               |  |
|                  |   | 4 Nie przekazywanie przez kierownika wiedzy zdobytej na szkoleniach kadrze podległej | Żle wykwalifikowana Kadra<br>S = 2                           | Małe<br>P = 2   | 4 | Pracownik merytoryczny, Główny księgowy, Kierownik |  |  |  | Konsultacje kierownika z podległą kadłą                      | Poszerzenie wiedzy                                 |  |
|                  |   | 5.Brak uwzględnienia szkoleń dotyczących zmian zachodzących w przepisach             | Żle wykwalifikowana, kadra, możliwy wzrost skarg<br>S = 2    | Niskie<br>P = 1 | 2 | Pracownik merytoryczny, Główny księgowy, Kierownik |  |  |  | Realizacja szkoleń z zakresu zmian zachodzących w przepisach | Wiedza w zakresie zmian zachodzących w przepisach  |  |
|                  |   |  |  |                 |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                  |   |  |  |                 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>CEL 4</b>     | <b>Obsługa informatyczna jednostki</b>                              |  |  |                 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Zadanie 1</b> | Zapewnienie bieżącej i bezpiecznej obsługi informatycznej jednostki |  |  |                 |   |  |  |  |  |  |  |  |
|                  |   | 1. Brak haseł w komputerach  | Osoby nie powołane mogą uzyskać dostęp do danych użytkownika | Niskie<br>P = 1 | 1 | Kierownik, Informatyk, wszyscy pracownicy,         |  |  |  | Utworzenie haseł zabezpieczających                           | Tworzenie haseł na bieżąco oraz regularne kontrole |  |

|  |  |  |  |  |  |   |     |  |   |  |   |  |
|--|--|--|--|--|--|---|-----|--|---|--|---|--|
|  |  |  |  |  | S = 1  |   |     |  | którzy mają dostęp do komputerów, poczty i nośników |  |   |  |
|  |  |  |  |  | Komplikacje prawne.<br>S = 1   | 2. Brak legalności oprogramowania programów (nie zabezpieczenie środków)                                |     |  | Kierownik, Informatyk                               | Zabezpieczenie środków w budżecie na aktualizację programów działowych | Zapewnienie środków zgodnie z potrzebami  |  |
|  |  |  |  |  | Mozliwe zawirowanie komputera, które prowadzi do stałego lub tymczasowego uszkodzenia komputera lub systemu komputerowego<br>S = 1 | 3. Brak oprogramowania antywirusowego   |     |  | Informatyk  | Uruchomienie programów antywirusowych                                  | Zapewnienie prawidłowej pracy oprogramowania  |  |
|  |  |  |  |  | Komplikacje prawne.<br>S = 3   | 4. nie stosowanie się do odpowiednich regulacji prawnych zabezpieczających prawidłową obsługę jednostki |     |  | Kierownik, Pracownicy                               | Wyślanie pracownika na szkolenie.                                      | Regulame szkolenia kadry pracowników.   |  |
|  |  |  |  |  | 5. Możliwość opóźnień w pracy<br>S = 1   | 5. Awarie w pracy sprzętu komputerowego   |     |  | Informatyk  | Zlokalizowanie oraz naprawa usterki.                                   | Regulame koordynowanie aplikacji działowych oraz inne czynności, które prowadzą do zminimalizowania pojawienia się awarii |  |
|  |  |  |  |  | Utrudnienia w pracy, opóźnienia  | 1. Brak prawidłowości   | 95% |  | Informatyk  | Kontakt z producentem i  | Bieżąca aktualizacja  |  |
|  |  |  |  |  |  | <b>Zadanie 2</b><br>Zapewnienie bieżącej  |     |  |   |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  | wskaznik dostępności  |     |  |   |  |   |  |



| dostępności systemu informatycznego  | systemu  | działania programów tematycznych  | S = 1  | P = 1            |   | aktualizacja oprogramowania | programów   |
|--|--|---|--|------------------|---|-----------------------------|---|
|  |  | 2. Awaria serwera   | Utrudnienia w pracy ,opóźnienia.<br>S = 2            | Mate<br>P = 2    | 4 | Informatyk                  | Zastąpienie niedziałającego serwera nowym.                              |
|  |  | 3.L-4 pracowników   | Opóźnienia w pracy.<br>S = 1                         | Niskie<br>P = 1  | 1 | Pracownik merytoryczny      | Przygotowanie zastępców na czas L-4 pracowników.                        |
|  |  | 4.Brak zastępców  | Opóźnienia w pracy.<br>S = 1                         | Niskie<br>P = 1  | 1 | Kierownik                   | Przeszkolenie odpowiedniej ilości pracowników do zapewnienia zastępców. |
|  |  | 5. Nie wywiązanie się serwisanta z czasu naprawy sprzętu                      | Opóźnienia w pracy<br>S = 1                          | Niskie<br>P = 1  | 1 | Informatyk                  | Znalezienie zastępczego sprzętu do czasu naprawienia sprzętu.           |
| <b>Zadanie 3</b><br>Zapewnienie bieżącej dostępności aplikacji niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania poszczególnych działów | wskaźnik dostępności aplikacji( programy działowe) | 1. Nie zabezpieczenie środków w budżecie na aktualizacje programów działowych | Brak aktualnej bazy danego oprogramowania<br>S = 1   | Niskie<br>P = 1  | 1 | Kierownik                   | Zadbać o dostępny budżet na realizację zadania .                        |
|  |  | 2.Brak szkoleń pracowników w ramach obsługi programów działowych              | Niekompetentna obsługa programów działowych<br>S = 2 | Średnie<br>P = 3 | 6 | Kierownik                   | Regulame szkolenia kadry pracowników.                                   |





Załącznik Nr 2 do Polityki zarządzania ryzykiem  
w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy

Raport roczny z zarządzania ryzykiem za rok .....  
w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy

| L.p | Cel/zadanie  | Miernik (nazwa)   | Miernik                   |                          | Opis ryzyka                                    | Poziom ryzyka | Właściciel ryzyka             | Czy ryzyko wystąpiło?<br>Tak / Nie | Opis podjętych działań w zw. z materializacją ryzyka (jeżeli w rubryce 9 odpowiedź Tak) | Opis planowanych działań |
|-----|--|---|---------------------------|--------------------------|--|---------------|-------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------|
|     |  |   | Planowany poziom miernika | Wykonany poziom miernika |  |               |                               |                                    |   |                          |
|     | <b>CEL 1</b><br>Planowanie środków budżetowych                 |   |                           |                          |  |               |                               |                                    |   |                          |
|     | <b>Zadanie 1</b><br>rzeczywiste planowanie środków budżetowych | Ocena zgodności zamawianych środków do potrzeb i planów | 100 %                     | 100 %                    | 1. Błędne planowanie wydatków.                 | 6             | Główny Księgowy,<br>Kierownik | Planowanie zgodne z potrzebami.    | Planowanie i rzetelność w składanych zapotrzebowaniach na środki finansowe.             |                          |
|     |  |   |                           |                          | 2. Analiza potrzeb.                            | 6             | Główny Księgowy,<br>Kierownik | Planowanie zgodne z potrzebami.    | Wystąpienie o dodatkowe środki.   |                          |
|     |  |   |                           |                          | 3. Przeszacowanie potrzeb lub niedoszacowanie. | 6             | Główny Księgowy,<br>Kierownik | Planowanie zgodne z potrzebami.    | Weryfikacja potrzeb.  |                          |
|     |  |   |                           |                          | 4. Zachwianie płynności finansowej.            | 3             | Główny Księgowy,<br>Kierownik | Planowanie zgodne z potrzebami.    | Terminowe przekazywanie dokumentów do realizacji.                                       |                          |

|   |  |  |  |  |                |                |   |  |   |   |  |  |   |                                 |
|---|--|--|--|--|----------------|----------------|---|--|---|---|--|--|---|---------------------------------|
|   |  |  |  |  |                |                |   | Może skutkować<br>wypłatą świadczeń<br>w kolejnym roku<br>budżetowym.  | 4 | 4 | Informatyki  |  | Regulacje<br>tworzenie kopii<br>zapasowej<br>systemu                          | Dodatkowy sprzęt<br>komputerowy |
| <b>CEL 2</b><br>Działania w zakresie<br>wydawanych decyzji<br>administracyjnych<br>dotyczących<br>przyznawania wypłaty  |  |  |  |  |                |                |   |  |   |   |  |  |   |                                 |
| <b>Zadanie 1</b><br>polepszenie jakości<br>działania w zakresie<br>wydawanych decyzji<br>administracyjnych<br>dotyczących<br>przyznawania wypłaty<br>zasłonek celowych,<br>stałych i okresowych,<br>świadczeń rodzinnych,<br>alimentacyjnych,<br>stypendiów oraz<br>zasłonek szkolnych,<br>dodatków<br>mieszaniowitych,<br>energetycznych<br>i innych świadczeń |  |  |  |  | trend malejący | trend malejący | tak aby<br>zmniejszyć ilość<br>decyzji<br>zakwestionowa-<br>nych przez<br>SKO | 1. Poprawność<br>merytoryczna i<br>prawna<br>wydawanych<br>decyzji<br>administracyjnych<br>w zakresie<br>przyznawania<br>wypłaty zasiłków<br>celowych, stałych i<br>okresowych,<br>świadczeń<br>rodzinnych,<br>alimentacyjnych,<br>stypendiów oraz<br>zasiłków szkolnych,<br>dodatków,<br>mieszaniowitych,<br>energetycznych | 6 |   | Pracownik<br>merytoryczny,<br>Główny<br>księgowy,<br>Kierownik | Przebieganie<br>terminów KPA,<br>znajomość<br>zapisów ustaw,<br>szkolenia kadry<br>merytorycznej i<br>zarządzającej w<br>zakresie<br>prawidłowego<br>wydawania<br>decyzji.<br>Zwiększenie<br>wiedzy w<br>zakresie<br>przepisów KPA |   |                                 |
|   |  |  |  |  |                |                |   | 2. Aktualne<br>podstawy prawne   | 4 |   | Pracownik<br>merytoryczny,<br>Główny<br>księgowy,<br>Kierownik | Zwiększenie<br>znajomości<br>przepisów<br>prawa<br>administracyjnego   | Kontrola decyzji<br>przygotowanych<br>przez pracownika                        |                                 |
|   |  |  |  |  |                |                |   | 3. Absencja<br>pracowników   | 1 |   | Pracownik<br>merytoryczny,<br>Główny<br>księgowy,              | Wymienność<br>działań<br>pomiędzy<br>pracownikami<br>merytorycznymi  | Możliwość<br>zastąpienia<br>pracownika<br>merytorycznego<br>na czas absencji. |                                 |



|  |  |  |  |  |   |  |       |       |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|---|--|-------|-------|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | 4 | 4.Przekroczenie 30 dniowego terminu wydania decyzji od daty złożenia wniosku |       |       |  | Pracownik merytoryczny- Główny księgowy Kierownik  |  | Kontrola Kierownika  | Zwiększenie znajomości przepisów KPA i lepsza organizacja pracy, pracowników |
|  |  |  |  |  | 4 | 5. Nie przedłużenie postępowania administracyjnego                           |       |       |  | Pracownik merytoryczny- Główny księgowy Kierownik  |  | zawiadomienie o przedłużeniu terminu do załatwienia sprawy.      | Usprawnienie organizacji prac  |
|  |  |  |  |  | 2 | 1.Nie sprawdzenie przez kierownika decyzji wraz z dokumentacją               | 100 % | 100 % | % decyzji poddanych kontroli wg zasady " dwóch par oczu" | Kierownik  |  | Kontrola decyzji z wywiadem przed podpisem                       | 1Przestrzeganie zasady „dwóch par oczu”.                                     |
|  |  |  |  |  | 1 | 2.Absencja pracowników   |       |       |  | Pracownik merytoryczny, Główny księgowy, Kierownik |  | Wymiennosc działań pomiędzy pracownikami merytorycznymi Działów. | Przeszkolenie odpowiedniej ilości pracowników do zapewnienia zastępstw.      |
|  |  |  |  |  | 1 | 3. Awaria komputerów lub systemu komputerowego                               |       |       |  | Informatyk   |  | Bieżące serwisowanie sprzętu komputerowego                       | Zapewnienie środków na serwisowanie sprzętu                                  |

### Zadanie 3

Wprowadzenie zasady "dwóch par oczu" w zakresie kontroli decyzji dot. przyznawania zasiłków celowych, stałych i okresowych, świadczeń rodzinnych, alimentacyjnych, stypendiów oraz zasiłków szkolnych, dodatków mieszkaniowych, energetycznych

|   |  |  |  |  |     |  |     |                                 |            |  |   |  |
|---|--|--|--|--|-----|--|-----|---------------------------------|------------|--|---|--|
|   |  |  |  |  | 4   | 4. Błąd ludzki   |     |                                 |            | Pracownik merytoryczny, Główny księgowy, Kierownik                 | Wymiany informacji pomiędzy pracownikami socjalnymi a pracownikami    | Traktowanie wniosku, wywiadu i decyzji jako jeden proces całościowy. |
|   |  |  |  |  | 4   | 5. Nie zachowanie terminu wydania decyzji                      |     |                                 |            | Pracownik merytoryczny, Główny księgowy, Kierownik                 | Zawiadomień o przedłużeniu terminu do załatwienia sprawy              | Usprawnienie organizacji pracy                                       |
|   |  |  |  |  |     |  |     |                                 |            |  |   |  |
| <u><b>CEL 3</b></u><br>Skuteczne zarządzanie zasobami ludzkimi  |  |  |  |  |     |  |     |                                 |            |  |   |  |
| <u><b>Zadanie 1</b></u><br>Skuteczne zarządzanie zasobami ludzkimi poprzez pozyskiwanie, rozwój i utrzymanie efektywnie działającej kadry, która zapewni pełną realizację zadań jednostki |  |  |  |  | 2 % | 1. Zbyt duża liczba odejść pracowników kluczowych              | 2 % | % odejść kluczowych pracowników | Kierownik  | Stworzenie odpowiednich warunków pracy, w tym warunków finansowych | Realizacja zadań wynikających z ryzyka zarządzania zasobami ludzkimi. |  |
|   |  |  |  |  | 4   | 2.L-4 pracowników uniemożliwiają realizację zadań operacyjnych |     |                                 | Kierownik. | Kontrola zasadności zwolnień lekarskich.                           | Realizacja zadań wynikających z ryzyka zarządzania zasobami ludzkimi. |  |
|   |  |  |  |  | 2   | 3. Niedostateczna ilość szkoleń pracowniczych                  |     |                                 | Kierownik. | Obowiązkowe szkolenia pracowników.                                 | Realizacja zadań wynikających z ryzyka zarządzania zasobami ludzkimi. |  |
|   |  |  |  |  | 6   | 4. Brak poprawnej komunikacji wśród pracowników                |     |                                 | Kierownik  | Wymiana informacji dotyczących                                     | Realizacja zadań wynikających z ryzyka zarządzania zasobami           |  |







|  |  |  |  |  | środków)   |     |     |                              |   | programów działowych   |   |   |
|--|--|--|--|--|--|-----|-----|------------------------------|---|------------------------|---|---|
|  |  |  |  |  | 3.Brak oprogramowania antywirusowego   |     |     |                              | 1 | Informatyk             | Uruchowienie programów antywirusowych               | Zapewnienie prawidłowej pracy oprogramowania  |
|  |  |  |  |  | 4.nie stosowanie się do odpowiednich regulacji prawnych zabezpieczających prawidłową obsługę jednostki |     |     |                              | 3 | Kierownik, Pracownicy  | Wysłanie pracownika na szkolenie.                   | Regulame szkolenia kadry pracowników.   |
|  |  |  |  |  | 5. Awarie w pracy sprzętu komputerowego  |     |     |                              | 2 | Informatyk             | Zlokalizowanie oraz naprawa usterki.                | Regulame koordynowanie aplikacji działowych oraz inne czynności, które prowadzą do zminimalizowania pojawienia się awarii |
|  |  |  |  |  | 1. Brak prawidłowości działania programów tematycznych   | 95% | 95% | wskaźnik dostępności systemu | 1 | Informatyk             | Kontakt z producentem i aktualizacja oprogramowania | Bieżąca aktualizacja programów  |
|  |  |  |  |  | 2. Awaria serwera  |     |     |                              | 4 | Informatyk             | Utworzenie alternatywnego zastępczego serwera       | Zastąpienie niedziałającego serwera nowym.  |
|  |  |  |  |  | 3.L-4 pracowników  |     |     |                              | 1 | Pracownik merytoryczny | Zastąpienie pracownika na czas L-4                  | Przygotowanie zastępców na czas L-4 pracowników.  |
|  |  |  |  |  | 4.Brak zastępstw   |     |     |                              | 1 | Kierownik              | Znalezienie zastępcy                                | Przeszkolenie odpowiedniej ilości pracowników do  |

**Zadanie 2**

Zapewnienie bieżącej dostępności systemu informatycznego

|  |  |  |  |  |   |      |  |   |                       |  |  |
|--|--|--|--|--|---|------|--|---|-----------------------|--|--|
|  |  |  |  |  |   |      |  |   |                       | zapewnienia zastępstw.   |  |
|  |  |  |  |  | 5. Nie wywiązanie się serwisanta z czasu naprawy sprzętu                      |      |  | 1 | Informatyk            | Dopilnowanie, aby serwisant naprawił sprzęt na czas.                   | Znalezienie zastępczego sprzętu do czasu naprawienia sprzętu.  |
|  |  |  |  |  | 1. Nie zabezpieczenie środków w budżecie na aktualizacje programów działowych | 100% | wskaznik dostępności aplikacji( programy działowe) | 1 | Kierownik             | Zabezpieczenie środków w budżecie na aktualizacje programów działowych | Zadbać o dostępny budżet na realizację zadania.  |
|  |  |  |  |  | 2.Brak szkoleń pracowniczych w ramach obsługi programów działowych            |      |  | 6 | Kierownik             | Wysłanie pracownika na szkolenie.                                      | Regularne szkolenia kadry pracowników.   |
|  |  |  |  |  | 3.Brak wprowadzenia haseł zabezpieczających                                   |      |  | 1 | Informatyk            | Utworzenie haseł zabezpieczających.                                    | Tworzenie haseł na bieżąco oraz regularne kontrole.  |
|  |  |  |  |  | 4. Brak programów działowych  |      |  | 1 | Informatyk, Kierownik | Zapewnienie dostępu do programów działowych                            | Zapewnienie odpowiednich aplikacji, programów działowych użytkownikom.   |
|  |  |  |  |  | 5.Tymczasowy brak dostępu do aplikacji działowych w skutek awarii.            |      |  | 4 | Informatyk            | Zlokalizowanie oraz naprawa usterki.                                   | Regularne koordynowanie aplikacji działowych oraz inne czynności, które prowadzą do zminimalizowania pojawienia się awarii |

**Zadanie 3**

Zapewnienie bieżącej dostępności aplikacji niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania poszczególnych działów

|  |                                  |           |           |           |   |   |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|---|---|-----------|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>CEL 5</b>   |                                  |           |           |           |   |   |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Przestrzeganie zasad związanych z epidemią Covid-19</b>   |                                  |           |           |           |   |   |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Zadanie 1</b><br>Zapewnienie właściwej ilości sprzętu ochronnego dla pracowników                            | Zabezpieczenie dostaw na         | 1 miesiąc | 1 miesiąc | 1 miesiąc | 1. Brak w magazynach hurtowni               | 6 | Kierownik | Zakup po cenach detalicznych                   | Podpisanie umowy z hurtownią na dostawy                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                                  |           |           |           | 2. Nieodpowiednia jakość sprzętu ochronnego | 6 | Kierownik | Doraźne zakupy właściwego sprzętu ochronnego   | Zakupy u sprawdzonych dostawców                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Zadanie 2</b><br>Przestrzeganie dystansu społecznego  | Zachorowalność na Covid-19       | 0 %       | 0 %       | 0 %       | 1. Zbyt duże skupiska ludzi                 | 9 | Kierownik | Ograniczenie ilości osób                       | Skupiska ludzi dostosowane do wielkości pomieszczeń                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>Zadanie 3</b><br>Szkolenie pracowników w zakresie funkcjonowania Placówki w stanie zagrożenia epidemicznego | Ilość przeszkolonych pracowników | 100 %     | 100 %     | 100 %     | 1. Nieobecność pracownika na szkoleniu      | 4 | Kierownik | Udział pracownika w szkoleniu w innym terminie | Organizacja szkolenia przy obecności w pracy wszystkich pracowników |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                                  |           |           |           |   |   |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |                                  |           |           |           |   |   |           |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Uwagi:.....

Sporządził: .....  
Zatwierdził ..... /podpis osoby upoważnionej przez Kierownika Placówki /

## Zasady dokonywania samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy

§ 1 Niniejszy dokument określa zasady i tryb dokonywania samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy.

§ 2 Proces samooceny jest jednym z narzędzi stosowanych w monitoringu kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy, a jego celem jest uzyskanie informacji o funkcjonowaniu kontroli zarządczej.

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

§ 4 Wzór kwestionariusza dla osób zarządzających w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy - 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 Starej Kamienicy ustala się **do 20 kwietnia każdego roku**. Wypełnione kwestionariusze w formie papierowej, należy przedłożyć Kierownikowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy.

§ 6 Dokumentem potwierdzającym przeprowadzenie Samooceny w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy jest Raport z dokonanej samooceny, którego projekt zobowiązany jest przedłożyć wyznaczony zespół koordynatorów Kierownikowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy 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 Starej Kamienicy odpowiedzialny jest Koordynator.

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

§ 10 Zobowiązuje się Koordynatora do zapoznania podległych pracowników z treścią niniejszych Zasad.

§ 11 Zobowiązuje się wszystkich Pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starej Kamienicy do przestrzegania postanowień zawartych w niniejszych Zasadach.

ANKIETA DO SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ - KIEROWNIK

| L<br>P | PYTANIE  | TAK | NIE | NIE<br>WIEM | a) Odniesienie do regulacji,<br>procedur, zasad, przyjętych<br>rozwiązań lub wskazanie<br>innych dowodów<br>potwierdzających odpowiedź<br><b>TAK</b> , albo<br>b) uzasadnienie odpowiedzi<br><b>NIE</b> <u>inne UWAGI</u> |
|--------|--|-----|-----|-------------|---|
| 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? <i>(poza statutem lub ustawą powołującą jednostkę)</i>   |  |  |  |
| 16 | Czy w placówce zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie, niż regulamin organizacyjny czy statut? <i>(np. jako plan pracy, plan działalności)</i>  |  |  |  |
| 17 | Czy cele i zadania placówki na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane?  |  |  |  |
| 18 | Czy Pani/Pan wyznacza cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników w bieżącym roku?   |  |  |  |
| 19 | Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?   |  |  |  |
| 20 | Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje na temat stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?  |  |  |  |
| 21 | Czy w Pani/Pana placówce w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań placówki (np. poprzez sporządzenie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)? <i>(jeśli TAK- proszę przejść do następnych pytań, jeśli NIE - proszę przejść do pytania nr 25)</i> |  |  |  |



|    |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|
| 22 | Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?  |  |  |  |
| 23 | Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań?   |  |  |  |
| 24 | Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem ( <i>tzw. reakcja na ryzyko</i> )?  |  |  |  |
| 25 | Czy pracownicy w Pani/Pana placówce mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w jednostce ( <i>np. poprzez internet</i> )?   |  |  |  |
| 26 | Czy w placówce zostały zapewnione mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii ( <i>np. pożaru, powodzi, poważnej awarii</i> )?  |  |  |  |
| 27 | Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana placówki?  |  |  |  |
| 28 | Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy pracownikami?  |  |  |  |
| 29 | 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? |  |  |  |
| 30 | Czy Pani/Pana placówka utrzymuje dobre kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację zadań? ( <i>np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami</i> ).  |  |  |  |
| 31 | Czy pracownicy w Pani/Pana placówce zostali poinformowani o zasadach w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi ( <i>np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami</i> )?   |  |  |  |
| 32 | Czy pracownicy są zachęceni do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań?   |  |  |  |
| 33 | Czy praca audytu wewnętrznego przyczynia się Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania placówki?   |  |  |  |

ANKIETA DO SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ - PRACOWNICY

| L<br>P | PYTANIE   | TAK | NIE | NIE<br>WIE<br>M | a) Odniesienie do regulacji,<br>procedur, zasad, przyjętych<br>rozwiązań lub wskazanie<br>innych dowodów<br>potwierdzających odpowiedź<br><u>TAK</u> , albo<br>b) uzasadnienie odpowiedzi<br><u>NIE inne UWAGI</u> |
|--------|---|-----|-----|-----------------|--|
| 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 przestrzega i promuje własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?  |     |     |                 |  |
| 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 istnieje dokument, w którym zostały ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia, konieczne do wykonywania zadań na Pani/Pana stanowisku pracy? |     |     |                 |  |
| 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 placówce zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie, niż regulamin organizacyjny? ( <i>jako plan pracy, działania</i> ) |  |  |  |
| 13 | Czy cele i zadania Pani/Pana placówki na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki, bądź inne kryteria za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane?      |  |  |  |
| 14 | Czy w Pani/Pana placówce w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań placówki? ( <i>np. rejestr ryzyka</i> )             |  |  |  |
| 15 | Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, wskazuje się na zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań?                                |  |  |  |
| 16 | Czy w Pani/Pana placówce podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenie zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, w szczególności tych istotnych?                                |  |  |  |
| 17 | Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w placówce?   |  |  |  |
| 18 | Czy sposób realizacji zadań w Pani/Pana placówce jest w wystarczającym stopniu określony w pisemnych procedurach/instrukcjach?  |  |  |  |
| 19 | Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi?   |  |  |  |
| 20 | Czy nadzór ze strony Kierownika zapewnia skuteczną realizację zadań?  |  |  |  |
| 21 | Czy wie Pani/Pan, jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej, np. pożaru, powodzi, poważnej awarii?  |  |  |  |
| 22 | Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy, są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?                         |  |  |  |

|    |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|
| 23 | Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji swoich zadań?   |  |  |  |  |
| 24 | Czy postawa Kierownika, zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań placówki?                                  |  |  |  |  |
| 25 | Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy Kierownikiem , a pracownikami?   |  |  |  |  |
| 26 | Czy Kierownik na co dzień zwraca wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w jednostce zasad, procedur, instrukcji? |  |  |  |  |

RAPORT ZBIORCZY SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ – KADRA ZARZĄDZAJĄCA

| L<br>p | PYTANIE  | Ilość odpowiedzi |     |             | UWAGI |
|--------|--|------------------|-----|-------------|-------|
|        |  | TAK              | NIE | NIE<br>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? <i>(poza statutem lub ustawą powołującą jednostkę)</i>   |  |  |  |
| 16 | Czy w placówce zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie, niż regulamin organizacyjny czy statut? <i>(np. jako plan pracy, plan działalności)</i>  |  |  |  |
| 17 | Czy cele i zadania placówki na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane?  |  |  |  |
| 18 | Czy Pani/Pan wyznacza cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników w bieżącym roku?   |  |  |  |
| 19 | Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?   |  |  |  |
| 20 | Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje na temat stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?  |  |  |  |
| 21 | 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)? <i>(jeśli TAK- proszę przejść do następnych pytań, jeśli NIE - proszę przejść do pytania nr 25)</i> |  |  |  |
| 22 | Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?   |  |  |  |

|    |  |       |       |       |   |
|----|--|-------|-------|-------|---|
| 23 | Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań?   |       |       |       |   |
| 24 | Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem ( <i>tzw. reakcja na ryzyko</i> )?  |       |       |       |   |
| 25 | Czy pracownicy w Pani/Pana placówce mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w jednostce ( <i>np. poprzez internet</i> )?   |       |       |       |   |
| 26 | Czy w placówce zostały zapewnione mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii ( <i>np. pożaru, powodzi, poważnej awarii</i> )?  |       |       |       |   |
| 27 | Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana placówki?  |       |       |       |   |
| 28 | Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy pracownikami?  |       |       |       |   |
| 29 | 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? |       |       |       |   |
| 30 | Czy Pani/Pana placówka utrzymuje dobre kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację zadań? ( <i>np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami</i> ).  |       |       |       |   |
| 31 | Czy pracownicy w Pani/Pana placówce zostali poinformowani o zasadach w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi ( <i>np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami</i> )?   |       |       |       |   |
| 32 | Czy pracownicy są zachęceni do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań?   |       |       |       |   |
| 33 | Czy praca audytu wewnętrznego przyczynia się Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania placówki?   |       |       |       |   |
|    | <b>Ilość odpowiedzi wszystkich: .....</b>  | ..... | ..... | ..... | <b>Procent (%)<br/>Odp. TAK<br/>.....</b> |

RAPORT ZBIORCZY SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ – PRACOWNICY

| L<br>P | PYTANIE   | Ilość<br>odpowiedzi | Ilość<br>odpowiedzi | Ilość<br>odpowiedzi | UWAGI |
|--------|---|---------------------|---------------------|---------------------|-------|
|        |   | TAK                 | NIE                 | NIE<br>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 przestrzega i promuje własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?  |                     |                     |                     |       |
| 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 istnieje dokument, w którym zostały ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia, konieczne do wykonywania zadań na Pani/Pana stanowisku pracy? |                     |                     |                     |       |
| 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 placówce zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie, niż regulamin organizacyjny? ( <i>jako plan pracy, działania</i> ) |  |  |  |
| 13 | Czy cele i zadania Pani/Pana placówki na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki, bądź inne kryteria za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane?      |  |  |  |
| 14 | Czy w Pani/Pana placówce w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań placówki? ( <i>np. rejestr ryzyka</i> )             |  |  |  |
| 15 | Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, wskazuje się na zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań?                                |  |  |  |
| 16 | Czy w Pani/Pana placówce podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenie zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, w szczególności tych istotnych?                                |  |  |  |
| 17 | Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w placówce?   |  |  |  |
| 18 | Czy sposób realizacji zadań w Pani/Pana placówce jest w wystarczającym stopniu określony w pisemnych procedurach/instrukcjach?  |  |  |  |
| 19 | Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi?   |  |  |  |
| 20 | Czy nadzór ze strony Kierownika zapewnia skuteczną realizację zadań?  |  |  |  |
| 21 | Czy wie Pani/Pan, jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej, np. pożaru, powodzi, poważnej awarii?  |  |  |  |
| 22 | Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy, są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?                         |  |  |  |

|    |  |              |              |              |   |
|----|--|--------------|--------------|--------------|---|
| 23 | Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji swoich zadań?   |              |              |              |   |
| 24 | Czy postawa Kierownika, zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań placówki?                                  |              |              |              |   |
| 25 | Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy Kierownikiem , a pracownikami?   |              |              |              |   |
| 26 | Czy Kierownik na co dzień zwraca wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w jednostce zasad, procedur, instrukcji? |              |              |              |   |
|    | <b>Ilość odpowiedzi wszystkich: .....</b>  | <b>.....</b> | <b>.....</b> | <b>.....</b> | <b>Procent (%)<br/>Odp. TAK<br/>.....</b> |

**Harmonogram działań w ramach kontroli zarządczej  
w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Starej  
Kamienicy**

| Lp | Dokument                                  | Termin | Dokument wychodzący / wewnętrzny                              |
|----|---|--------|---|
| 1  | Rejestr ryzyk                             | 15.XI  | Do Koordynatora,<br>po akceptacji bezpośredniego przełożonego |
| 2  | Raport roczny z zarządzania ryzykiem      | 31.I   | Do Koordynatora,<br>po akceptacji bezpośredniego przełożonego |
| 3  | Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej | 28.II  | Do Koordynatora   |
| 4  | Samoocena kontroli                        | 30.IV  | Dokument wewnętrzny jednostki (do wglądu)                     |
| 5  | Aktualizacja rejestru ryzyk               | 31.VII | Dokument wewnętrzny jednostki (do wglądu)                     |