

ZARZĄDZENIE Nr 70/2011

Burmistrza Miasta i Gminy Czerniejewo

z dnia 30 grudnia 2011 roku.

**w sprawie wprowadzenia regulaminu kontroli zarządczej oraz procedur zarządzania
ryzykiem w Urzędzie Miasta i Gminy Czerniejewo**

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.¹) zarządza się, co następuje:

§ 1

Wprowadza się Regulamin kontroli zarządczej określający zasady kontroli zarządczej obowiązujące w Urzędzie Miasta i Gminy Czerniejewo, wg treści załącznika nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Wprowadza się procedury zarządzania ryzykiem w Urzędzie Miasta i Gminy Czerniejewo wg treści załącznika Nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 3

Wykonanie zarządzenia powierza się Zastępcy Burmistrza Miasta i Gminy Czerniejewo oraz Kierownikom komórek organizacyjnych Urzędu Miasta i Gminy Czerniejewo.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

BURMISTRZ

Danuta Grychowska

Małgorzata Leśna
Małgorzata Leśna
radca prawny

Regulamin kontroli zarządczej

DZIAŁ I

PRZEPISY OGÓLNE

§ 1. 1. Kontrola zarządcza w Urzędzie Miasta i Gminy Czerniejewo stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

2. Kontrola zarządcza stanowi podstawę efektywnego zarządzania, dostarcza niezbędnych informacji do podejmowania decyzji związanych z zarządzaniem, sygnalizuje przypadki naruszenia prawa, zaniedbania i nieprawidłowości, ewentualne nadużycia i inne uchybienia związane z funkcjonowaniem jednostki.

§ 2. Cele i zadania Gminy realizowane i osiągnane są w sposób zgodny z powszechnie obowiązującymi aktami prawnymi, oraz procedurami wewnętrznymi.

§ 3. Niniejszy regulamin uwzględnia standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych ogłoszone w komunikacie Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz. 84 .

§ 4. Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:

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

§ 5. System kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta i Gminy Czerniejewo stanowi zintegrowany zbiór elementów obejmujących:

- 1) środowisko wewnętrzne;
- 2) cele i zarządzanie ryzykiem;
- 3) mechanizmy kontroli;
- 4) informację i komunikację;
- 5) monitorowanie i ocenę.

DZIAŁ II

ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE

Rozdział 1

Struktura organizacyjna i delegowanie uprawnień

§ 6. 1. Struktura organizacyjna oraz zakres zadań i tryb pracy komórek organizacyjnych Urzędu są określone zarządzeniem Burmistrza ustalającym regulamin organizacyjny urzędu.

2. Regulamin organizacyjny podlega przeglądom i aktualizacjom, w celu zapewnienia dostosowania struktury organizacyjnej Urzędu do aktualnych celów i zadań.

§ 7. Zakres działań kierowników komórek organizacyjnych Urzędu wynika z regulaminu organizacyjnego.

§ 8. 1. Każde stanowisko pracy posiada sporządzony w formie pisemnej aktualny zakres czynności z uwzględnieniem obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.

2. Zapoznanie się z opisem stanowiska lub zakresem czynności jest potwierdzane podpisem pracownika.

§ 9. 1. Delegowanie uprawnień do podejmowania decyzji i czynności, niewynikających dla danego pracownika czy osoby wykonującej pracę w Urzędzie z regulaminu organizacyjnego, opisu stanowiska lub zakresu czynności, następuje w drodze pisemnego upoważnienia.

2. Uprawnienia deleguje się w zakresie adekwatnym do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania, ryzyka z nimi związanego oraz zakresu ponoszonej odpowiedzialności.

3. Powierzenie uprawnień lub obowiązków dokonywane jest w formie pisemnej, a ich przyjęcie jest potwierdzane podpisem osoby przyjmującej.

4. W Urzędzie Miasta i Gminy Czerniejewo prowadzony jest centralny rejestr upoważnień dotyczących delegowania uprawnień wymienionych w pkt. 1.

Rozdział 2

Kompetencje zawodowe

§ 10. Podstawę funkcjonowania oraz prawidłowej realizacji zadań i celów Urzędu stanowią kompetencje zawodowe pracowników.

§ 11. 1. Proces zatrudnienia nowych pracowników jest prowadzony w sposób transparentny i zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy.

2. W ramach posiadanych środków, zapewnia się możliwość rozwoju kompetencji zawodowych pracowników.

3. Pracownicy podlegają ocenom okresowym, mającym na celu zdiagnozowanie stanu wykonywania obowiązków służbowych oraz stanowiącym podstawę planowania kierunków rozwoju zawodowego.

Rozdział 3

Przestrzeganie wartości etycznych

§ 12. 1. Pracownicy oraz osoby wykonujące pracę w Urzędzie zobowiązani są

do przestrzegania ogólnie przyjętych norm i wartości etycznych.

2. Wszyscy pracownicy zobowiązani są do przestrzegania Kodeksu obowiązującego w Urzędzie.

DZIAŁ III

CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

Rozdział 1

Misja

§ 13.

1. Cel funkcjonowania Urzędu określany jest w formie misji.
2. Misja Urzędu odnosi się do celów i zadań realizowanych przez Gminę Czerniejewo.

Misją Gminy jest jej zrównoważony rozwój, umożliwiający zaspokojenie potrzeb lokalnej wspólnoty samorządowej oraz poprawę poziomu życia mieszkańców.

Celem Urzędu jako organizacji jest świadczenie usług publicznych na rzecz mieszkańców, przedsiębiorców i innych zainteresowanych stron przy zachowaniu zasad przejrzystości i legalności realizowanych procedur. Jednocześnie misją jest tworzenie Urzędu przyjaznego klientom poprzez stałe podnoszenie jakości obsługi, możliwie szybkie realizowanie wniosków i zapewnienie klientom pełnej informacji.

Rozdział 2

Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji

§ 14. 1. Struktura organizacyjna Urzędu jest powiązana z funkcjami i zadaniami realizowanymi przez Gminę Czerniejewo - jednostkę samorządu terytorialnego.

2. Kierownik każdej z komórek organizacyjnych odpowiada za realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym Urzędu.

§ 15. 1. W Urzędzie sporządza się plan realizacji celów i zadań zwany dalej planem. Cele określone są w perspektywie rocznej:

- przez kierownictwo Urzędu - cele strategiczne,
- przez kierowników referatów i samodzielne stanowiska - na poziomie poszczególnych komórek organizacyjnych Urzędu.

2. Cele, o których mowa w ust. 1, powinny - w miarę możliwości - być:

- 1) precyzyjne (zdefiniowane) - cel powinien być sformułowany w sposób zwięzły i jednoznaczny, informujący o przedmiocie lub stanie, które mają być wynikiem realizacji danego zadania;
- 2) mierzalne (wymierne) - cel powinien być sformułowany w taki sposób, aby stopień jego realizacji mógł być określony na etapie planowania i zmierzony w trakcie i po zakończeniu realizacji za pomocą właściwego miernika lub wskaźnika, którego wartość jest możliwa do ustalenia na podstawie dostępnych danych. Kryterium mierzalności obejmuje przy tym również uproszczone skale pomiaru umożliwiające jakościową ocenę stopnia realizacji celu

- (np. charakterystyka opisowa: bardzo dobry, dobry, dostateczny, zły);
- 3) realistyczne (osiągalne) - cel powinien być osiągalny, przy uwzględnieniu danych uwarunkowań zewnętrznych i wewnętrznych (w tym finansowych). W miarę możliwości cel powinien zakładać postęp wyników w obszarze danej działalności;
 - 4) istotne (odpowiednie) - cel powinien odnosić się do najważniejszych obszarów działalności jednostki/komórki, a jego realizacja powinna przyczyniać się w sposób istotny do osiągnięcia celów nadrzędnych (strategicznych);
 - 5) określone w czasie - należy precyzyjnie określić termin, w jakim planowane jest osiągnięcie zamierzonego celu. W przypadku celów określanych za pomocą wymiernych wskaźników i miar cel powinien się odnosić do planowanej w określonej perspektywie czasowej wartości w odniesieniu do wartości bazowej.

3. Instrukcję dotyczącą sporządzania planu realizacji celów i zadań określa odrębne zarządzenie w sprawie wprowadzenia procedury zarządzania ryzykiem w Urzędzie Miasta i Gminy Czarniejewo.

Rozdział 3

Zarządzanie ryzykiem - identyfikacja, analiza i reakcja na ryzyko

§ 16. 1. **Zarządzanie ryzykiem** - opiera się na zestawie wzajemnie uzupełniających się celów, o których mowa w § 2, połączonych ze sobą na wszystkich szczeblach organizacji. Obejmuje rozpoznanie i analizę zewnętrznych i wewnętrznych ryzyk zagrażających realizacji celów na szczeblu Urzędu jak i jednostki samorządu terytorialnego.

2. Instrukcję dotyczącą identyfikacji ryzyk, przeprowadzania ich analizy oraz dokumentowania ich oceny w Urzędzie Miasta i Gminy Czarniejewo określa odrębne zarządzenie w sprawie wprowadzenia procedury zarządzania ryzykiem w Urzędzie Gminy Czarniejewo.

DZIAŁ IV

MECHANIZMY KONTROLI

Rozdział 1

Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej

§ 17. Dokumentację systemu kontroli zarządczej w Urzędzie stanowią w szczególności regulaminy, procedury, wytyczne, instrukcje oraz inne dokumenty wewnętrzne, a także zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników.

Rozdział 2

Nadzór

§ 18. Zwierzchni nadzór nad poszczególnymi komórkami organizacyjnymi Urzędu sprawują Burmistrz, Zastępca Burmistrza, Skarbnik.

§ 19. W ramach ustalonych obowiązków poszczególnych komórek organizacyjnych i pracowników oraz osób wykonujących pracę w Urzędzie funkcjonują mechanizmy kontrolne obejmujące:

- 1) samokontrolę;
- 2) kontrolę funkcjonalną;
- 3) kontrolę instytucjonalną.

§ 20. 1. Istotą wspólną mechanizmów kontrolnych jest zbadanie stanu faktycznego i porównanie go z obowiązującą w badanym obszarze normą oraz ustalenie odchylenia od tej normy.

2. W trakcie wykonywania obowiązków związanych z nadzorem oraz przy przeprowadzaniu oceny stanu faktycznego w ramach czynności kontrolnych, w zależności od rodzaju kontroli, obowiązują w szczególności następujące kryteria:

- 1) legalności, tj. zgodności podejmowanych działań z obowiązującymi przepisami prawa, umowami oraz decyzjami w granicach przyznanych kompetencji;
- 2) gospodarności, tj. ocena kontrolowanych zjawisk i procesów pod kątem zgodności z zasadami racjonalnego i oszczędnego wykorzystania środków materialnych i finansowych w sposób umożliwiający uzyskanie najlepszych efektów z danych nakładów;
- 3) skuteczności, tj. ocena stopnia zgodności pomiędzy zamierzonymi a faktycznymi wynikami działalności;
- 4) celowości, tj. ustalenia, czy podejmowane działania oraz zastosowane metody i środki realizacji były zgodne z założonymi celami i decyzjami kierownictwa;
- 5) rzetelności, tj. zgodności dokumentacji i sprawozdań ze stanem faktycznym. Kryterium to obejmuje również badanie, czy pracownicy na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej wykonują swoje obowiązki z należytą starannością i terminowo, czy przestrzegane są wewnętrzne procedury funkcjonowania Urzędu oraz czy poszczególne działania i ich rezultaty są udokumentowane zgodnie z rzeczywistością;
- 6) przejrzystości, tj. ocena prawidłowości klasyfikowania dochodów i wydatków publicznych, stosowanie zasad rachunkowości oraz prawidłowości sporządzania sprawozdań;
- 7) jawności, tj. ocena zakresu udostępniania sprawozdań finansowych i sprawozdań z działalności jednostki oraz innych informacji dotyczących funkcjonowania jednostki i podejmowania decyzji.

§ 21. 1. Do samokontroli zobowiązani są wszyscy pracownicy Urzędu bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy.

2. Samokontrola realizowana jest w ramach powierzonych zadań w toku codziennego wykonywania obowiązków służbowych i polega na kontroli prawidłowości wykonywania własnej pracy przez każdego z pracowników w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, regulacje i procedury wewnętrzne oraz obowiązki wynikające z zakresu czynności służbowych, z uwzględnieniem postanowień niniejszego regulaminu.

3. W przypadku ujawnienia nieprawidłowości pracownik dokonujący samokontroli jest zobowiązany:

- 1) podjąć niezbędne działania zmierzające do usunięcia nieprawidłowości;
- 2) niezwłocznie poinformować bezpośredniego przełożonego o stwierdzonych nieprawidłowościach.

4. Przełożony, który powziął informację o ujawnionych nieprawidłowościach, zobowiązany jest niezwłocznie podjąć decyzję w sprawie dalszego toku postępowania w odniesieniu do przedmiotowych nieprawidłowości.

§ 22. Kontrola funkcjonalna wykonywana jest przez pracowników zatrudnionych na stanowiskach kierowniczych. Kontrola funkcjonalna jest realizowana również przez osoby zatrudnione na innych stanowiskach biorących udział w realizacji określonych zadań, operacji i procesów, dla których obowiązki związane z kontrolą funkcjonalną zostały ustalone w zakresach czynności, bądź które do wykonywania tej kontroli zostały uprawnione na podstawie odrębnych przepisów i upoważnień.

§ 23. 1. Kontrola instytucjonalna może być przeprowadzana przez:

- 1) pracownika lub;
- 2) usługodawcę zewnętrznego .

Rozdział 3

Ciągłość działalności

§ 24. 1 W celu zapewnienia niezakłóconej i sprawnej realizacji zadań w Urzędzie funkcjonuje system zastępstw.

2. Na szczeblu Kierownictwa kwestie związane z odpowiedzialnością za poszczególne zadania w ramach sprawowania zastępstwa określone są w Regulaminie organizacyjnym ustalającym zakres zadań wykonywanych przez Burmistrza, Zastępcę Burmistrza i Skarbnika.

3. Na szczeblu Referatu za praktyczne funkcjonowanie systemu zastępstw pracowników, gwarantującego ciągłość pracy podległej komórki organizacyjnej odpowiada Kierownik.

§ 25. 1. Sprawy w Urzędzie prowadzone są zgodnie z instrukcją kancelaryjną, co pozwala na bieżące śledzenie toku sprawy oraz - w miarę potrzeb - jej przejęcie przez zastępującego pracownika.

2. Sprawy są rejestrowane, znakowane i archiwizowane zgodnie z instrukcją kancelaryjną oraz jednolitym rzeczowym wykazem akt Urzędu.

3. Każdy pracownik jest zobowiązany do znakowania i przechowywania dokumentacji prowadzonych spraw w sposób umożliwiający szybki i łatwy dostęp do sprawy podczas jego nieobecności.

Rozdział 4

Ochrona zasobów

§ 26. 1. Zasoby Urzędu podlegają ochronie przed nieuprawnionym dostępem oraz ich utratą bądź uszkodzeniem lub zniszczeniem przez pracowników oraz osoby trzecie.

2. System bezpieczeństwa i ochrony zasobów obejmuje w szczególności:

- 1) zapewnienie fizycznej ochrony obiektów,
- 2) zapewnienie poufności i integralności informacji prawnie chronionych, a w szczególności informacji niejawnych i danych osobowych;
- 3) zapewnienie bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych;
- 4) zapewnienie prawidłowej eksploatacji zasobów materialnych.

§ 27. 1. Za sprawne funkcjonowanie systemu ochrony informacji niejawnych w Urzędzie, zapewniającego przestrzeganie przepisów o ochronie informacji niejawnych, odpowiada Pełnomocnik do Spraw Ochrony Informacji Niejawnych.

§ 28. 1. Prawidłową eksploatację oraz bezpieczeństwo systemów, baz danych, urządzeń i rozwiązań informatycznych wykorzystywanych w Urzędzie zapewnia Administrator Bezpieczeństwa Informatycznego

9. W celu zapewnienia ochrony zasobów pracownicy zobowiązują się do:

- 1) przestrzegania ustalonych w Regulaminie Pracy zasad porządku i dyscypliny pracy oraz przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy i przepisów przeciwpożarowych;
- 2) zachowywania poufności i integralności informacji prawnie chronionych, a w szczególności

- informacji niejawnych i danych osobowych;
3) dbałości o powierzony w użytkowanie sprzęt.

Rozdział 5

Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych oraz systemów informatycznych

§ 30. 1. Zasady ewidencji operacji gospodarczych i finansowych oraz kontroli merytorycznej i formalno-rachunkowej dokumentacji finansowo-księgowej określa Polityka Rachunkowości oraz pozostałe instrukcje i procedury finansowe.

§ 31. 1. Bezpieczeństwo oraz prawidłowe funkcjonowanie i obsługę systemów, baz danych, urządzeń i rozwiązań informatycznych wykorzystywanych w Urzędzie zapewnia Administrator Bezpieczeństwa Informatycznego

DZIAŁ V

INFORMACJA I KOMUNIKACJA

Rozdział 1

Bieżąca informacja oraz komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna

§ 32. 1. Informacje niezbędne do realizacji zadań przez osoby zarządzające i pracowników Urzędu są udostępniane na bieżąco z wykorzystaniem ogólnodostępnych kanałów i narzędzi komunikacji.

2. Do narzędzi, o których mowa w ust. 1, zaliczają się: wewnętrzna poczta elektroniczna, foldery publiczne, tablice informacyjne, pisma okólne, cykliczne spotkania z kierownikami, narady itp.

§ 33. 1. Pracownicy oraz osoby wykonujące pracę w Urzędzie mają zapewniony dostęp do wewnętrznego systemu informacyjnego, w którym zamieszczane są podstawowe informacje dotyczące funkcjonowania Urzędu, w tym m.in. Zarządzenia Burmistrza, bieżące komunikaty organizacyjne.

§ 34. W Urzędzie funkcjonuje tradycyjny obieg dokumentów.

§ 35. 1. Powszechny dostęp do informacji dotyczących funkcjonowania i zadań realizowanych przez Urząd zapewniany jest poprzez uaktualnianą na bieżąco stronę internetową, dostępną pod adresem: www.czerniejewo.com.pl.

2. Na stronie internetowej zamiesza się aktualne formularze, wzory pism, publikatory, rejestry i ewidencje utworzone na podstawie obowiązujących przepisów prawa.

3. W celu zapewnienia kompleksowej i płynnej obsługi interesantów informacje i odpowiedzi na pytania dotyczące usług realizowanych przez komórki organizacyjne Urzędu obok korespondencji tradycyjnej są udzielane telefonicznie. Właściwe komórki organizacyjne zobowiązane są również do przyjmowania i analizy uwag oraz informacji zwrotnych od klientów, co do sposobu załatwienia sprawy (w tym skarg).

DZIAŁ VI

MONITOROWANIE I OCENA

Rozdział 1

Monitorowanie systemu kontroli zarządczej

- § 36. 1. System kontroli zarządczej w Urzędzie podlega bieżącemu monitorowaniu.
2. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej odbywa się podczas wykonywania bieżących obowiązków kierownictwa, w ramach koordynacji i oceny realizacji zadań Urzędu.
3. Do bieżącej oceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej i jego poszczególnych elementów, w ramach wykonywania zadań przez podległe komórki, zobowiązani są pracownicy na samodzielnych stanowiskach oraz Kierownicy Referatów.

Rozdział 2

Samoocena

§ 37. 1. Raz w roku, nie później niż do końca miesiąca stycznia, dokonuje się samooceny systemu kontroli zarządczej w Urzędzie. Do przeprowadzenia samooceny zobowiązani są wszyscy pracownicy Urzędu bez względu na zajmowane stanowisko i pełnioną funkcję

2. Samoocena jest odrębnym, udokumentowanym procesem, wydzielonym z bieżącej działalności poszczególnych komórek organizacyjnych Urzędu, przeprowadzanym w oparciu o uprzednio przygotowany kwestionariusz samooceny, **stanowiący Załącznik do niniejszego Regulaminu.**

3. Do 10 stycznia każdego roku Koordynator przekazuje do wypełnienia osobom określonym w ust. 1 odpowiedni „Arkusze do samooceny kontroli zarządczej”.

4. W terminie do 31 stycznia każdego roku osoby, o których mowa w ust. 1 zobowiązane są złożyć wypełniony arkusz Koordynatorowi.

5. Arkusze samooceny kontroli zarządczej osób określonych w ust. 1 wypełniane są anonimowo.

6. Koordynator po przeprowadzonej analizie udzielonych w „Arkuszach do samooceny kontroli zarządczej” odpowiedzi, przygotowuje przy współpracy z Zastępcą Burmistrza „Raport z samooceny kontroli zarządczej” – stanowiący źródło uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej Urzędzie.

7. Raport, o którym mowa w ust. 10 powinien zawierać przynajmniej następujące informacje:

- 1) cel przeprowadzonej samooceny,
- 2) zakres samooceny (zarówno podmiotowy jak i przedmiotowy),
- 3) wyniki samooceny.

8. Raport z samooceny kontroli zarządczej zostaje niezwłocznie przekazany Burmistrzowi.

Rozdział 3

Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej

§ 38. 1. Podstawę do uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej w Urzędzie stanowią: wyniki monitoringu realizacji celów i zadań, wyniki samooceny oraz wyniki

przeprowadzonych kontroli.

DZIAŁ VII

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 39. 1. Doskonalenie mechanizmów kontroli zarządczej w Urzędzie jest procesem ciągłym, realizowanym w ramach i w oparciu o wnioski wynikające z bieżącego funkcjonowania Urzędu.

3. Zapisy niniejszego regulaminu podlegają przeglądom oraz koniecznym uzupełnieniom, wynikającym z rozwoju systemu kontroli zarządczej.

4. Kierownicy komórek organizacyjnych Urzędu zobowiązani są do aktualizacji wewnętrznych procedur i innych regulacji wewnętrznych, które składają się na system kontroli zarządczej funkcjonujący w Urzędzie Miasta i Gminy Czarniejewo.

§ 40. 1. Zobowiązuje się kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania podległych im pracowników z treścią niniejszego dokumentu. Wszyscy pracownicy winni zapoznać się z jego treścią i przestrzegać zawartych w nich postanowień.

BURMISTRZ

Danuta Grychowska

Małgorzata Leśna
Małgorzata Leśna
radca prawny

Ankieta do samooceny kontroli zarządczej - pracownicy

L.p	PYTANIE	TAK	NIE	Trudno ocenić	a) odniesienie do regulacji, procedur, zasad przyjętych w jednostce lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedz na TAK albo b) uzasadnienie odpowiedzi NIE inne uwagi
1.	Czy Pani/Pan wie jakie zachowania pracowników uznawane są w [jednostce] za nieetyczne?				
2.	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w [jednostce] ?				
3.	Czy Pani/Pana zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych przestrzegają i promują 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 Pan/Pani uczestniczył były przydatne na zajmowanym stanowisku?				
6.	Czy jest Pani/Pan informowany przez bezpośredniego przełożonego 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 (np. zakres obowiązków, opis stanowiska pracy)?				
8.	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?				

9.	Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/Pana zadań?				
10.	Czy bezpośredni przełożeni w wystarczającym stopniu monitorują na bieżąco stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
11.	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia [jednostki] ?				
12.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?				
13.	Czy cele i zadania Pani/Pana komórki organizacyjnej na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? – <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 12 brzmi TAK</i>				
14.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)?				
15.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań?				
16.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej 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 [jednostce] (np. poprzez intranet)?				
18.	Czy w wystarczającym stopniu sposób realizacji zadań w Pani/Pana komórce organizacyjnej jest określony w pisemnych procedurach/instrukcjach?				
19.	Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi (np. regulaminem organizacyjnym, innymi procedurami)?				
20.	Czy nadzór ze strony przełożonych 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 osób na stanowiskach kierowniczych zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań?				
25.	Czy w przypadku wystąpienia trudności w realizacji zadań zwraca się Pani/Pan w pierwszej kolejności do bezpośredniego z prośbą o pomoc?				
26.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?				

27.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w [jednostce]?				
28.	Czy zna Pani/Pan zasady kontaktów pracowników [jednostki] z podmiotami zewnętrznymi (np.: wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) i swoje uprawnienia w tym zakresie?				
29.	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje dobre kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np.: z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?				
30.	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w [jednostce] zasad, procedur, instrukcji itp.?				

BURMISTRZ

Danuta Grychowska

Małgorzata Leśna

Małgorzata Leśna
radca prawny

Procedura Zarządzania Ryzykiem w Urzędzie Miasta i Gminy Czerniejewo

Celem procedury jest zapewnienie mechanizmów identyfikowania wszystkich ryzyk zagrażających realizacji celów Urzędu Miasta i Gminy Czerniejewo w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, określanie skutków i wag tych ryzyk oraz podejmowanie adekwatnych środków zaradczych w celu minimalizacji ryzyka.

Rozdział 1 Glosariusz

§ 1. Użyte w niniejszej procedurze pojęcia mają następujące znaczenie:

- 1) analiza ryzyka – czynności podjęte w celu zrozumienia charakteru zidentyfikowanego ryzyka, na które narażona jest organizacja,
- 2) czynniki ryzyka – okoliczności, stan prawny, stan faktyczny, które mogą wywołać ryzyko,
- 3) mapa ryzyka – dokument odzwierciedlający ocenę skutków i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka,
- 4) mechanizm kontrolny – element systemu zarządzania, zasady określone przez przepisy prawa, procedury, które mają ograniczyć prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka lub jego skutki,
- 5) oddziaływanie ryzyka – możliwe skutki lub konsekwencje dla organizacji takie jak straty, utrata reputacji, obrażenia, niekorzystne zdarzenia, koszty lub opóźnienia,
- 6) prawdopodobieństwo – szacowane prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia,
- 7) proces – uporządkowany logicznie ciąg czynności, działań, decyzji, uzgodnień, których efektem jest powstanie pewnej wartości dającej się określić w postaci zmiany w środowisku zewnętrznym, jako efekt pracy,
- 8) rejestr ryzyka – zestawienie w formie papierowej wszystkich zidentyfikowanych ryzyk,
- 9) ryzyko – możliwość (prawdopodobieństwo) zaistnienia zdarzenia, które będzie miało wpływ na realizację założonych celów i zadań,
- 10) ryzyko nieodłączne – ryzyko jakie występuje w sytuacji, gdy nie działają żadne mechanizmy kontrolne,
- 11) ryzyko operacyjne – ryzyko krótkookresowe związane z działalnością Urzędu,
- 12) ryzyko rezydualne – ryzyko występujące przy istnieniu mechanizmów kontrolnych,
- 13) ryzyko strategiczne – ryzyko długookresowe, na które Urząd ma ograniczony wpływ,

14) system kontroli zarządczej – ogół zasad zaprojektowanych i wdrożonych przez Burmistrza Miasta i Gminy Czarniejewo, obejmujących całą organizację, stanowiących spójną i logiczną całość funkcjonującą w określonym środowisku na wszystkich poziomach zarządzania, służących zwiększeniu prawdopodobieństwa zrealizowania wytyczonych celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy poprzez zmniejszenie skutków ryzyka,

15) szacowanie ryzyka – proces systematycznej oceny źródeł, skutków i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka,

16) właściciel ryzyka – osoba odpowiedzialna za zarządzanie ryzykiem, mająca kompetencje do podjęcia działań zaradczych w stosunku do obszaru, którym zarządza,

17) zarządzanie ryzykiem – podjęte działania mające na celu zmniejszenie ryzyka do poziomu akceptowalnego obejmujące identyfikowanie i ocenę ryzyka oraz reagowanie na nie.

Rozdział 2

Cele zarządzania ryzykiem w Urzędzie Miasta i Gminy Czarniejewo

§ 2.1. Procedura zarządzania ryzykiem w Urzędzie Miasta i Gminy Czarniejewo zwanym dalej Urzędem ma na celu zidentyfikowanie ryzyka oraz ograniczenie jego negatywnego oddziaływania, co powinno przyczynić się do efektywnego i racjonalnego osiągania celów i realizacji zadań Urzędu.

2. Celem zarządzania ryzykiem w odniesieniu do głównych celów i zadań Urzędu jest:

- 1) zaspokajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej,
- 2) efektywne zarządzanie Urzędem poprzez utworzenie właściwego ładu organizacyjnego,
- 3) położenie większego nacisku w procesie zarządzania na sprawy faktycznie istotne,
- 4) bardziej świadome podejmowanie ryzyka oraz decyzji,
- 5) efektywne wykorzystanie zasobów Urzędu,
- 6) skuteczne zarządzanie projektami,
- 7) dostosowanie do obowiązujących wymogów prawnych,
- 8) ograniczenie ryzyka utraty szans,
- 9) zapewnienie, by mechanizmy kontrolne były adekwatne do ryzyka,
- 10) ograniczenie nieetycznych zachowań.

§ 3. 1. Procedura zarządzania ryzykiem stanowi narzędzie zarządzania dla kierownictwa Urzędu oraz wytyczne dla wszystkich pracowników Urzędu.

2. Ograniczenie ryzyka prowadzone jest poprzez zaprojektowanie i wdrożenie odpowiednich mechanizmów kontrolnych na podstawie wyników monitoringu poziomu ryzyka oraz jego oceny.

Rozdział 3

Cele funkcjonowania i zadania Urzędu

§ 4. 1. Urząd realizuje cele i wykonuje zadania określone ustawami, powierzone w drodze porozumienia oraz wynikające z zarządzeń Burmistrza Miasta i Gminy Czarniejewo i uchwał Rady Miasta i Gminy Czarniejewo.

2. Podstawowy zakres działania poszczególnych referatów i samodzielnych stanowisk określony jest w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu Miasta i Gminy Czarniejewo.

Rozdział 4 Zakres podmiotowy zarządzania ryzykiem

§ 5. 1. Procedura zarządzania ryzykiem ma zastosowanie do wszystkich referatów Urzędu oraz do wszystkich pracowników zatrudnionych w Urzędzie.

2. Zarządzanie ryzykiem odbywa się na trzech poziomach:

- 1) strategicznym,
- 2) operacyjnym,
- 3) projektu.

3. Zarządzanie ryzykiem na poziomie strategicznym oparte jest na rocznej identyfikacji i analizie ryzyka.

4. Zarządzanie ryzykiem na poziomie operacyjnym i projektu stanowi rutynowy element zarządzania, polegający na bieżącej identyfikacji, ocenie ryzyka i podejmowaniu działań zaradczych.

5. Analiza ryzyka na każdym z poziomów obejmuje następujące etapy:

- 1) identyfikację ryzyka, które może oddziaływać na funkcjonowanie Urzędu,
- 2) ocenę istniejących środków wykorzystywanych do utrzymania ryzyka pod kontrolą,
- 3) ocenę i hierarchizację ryzyka wg oddziaływania i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka,
- 4) zdefiniowanie działań wymaganych do postępowania z ryzykiem nie akceptowalnym,
- 5) wskazanie osób z kierownictwa, odpowiedzialnych za podjęcie działań zaradczych oraz ustalenie terminu do którego działania należy podjąć,
- 6) monitorowanie i składanie raportów dotyczących postępowań.

6. Zarządzanie ryzykiem w Urzędzie odbywa się dwuetapowo:

- 1) na poziomie strategicznym opartym na rocznej identyfikacji i analizie ryzyka,
- 2) na poziomie operacyjnym i projektu opartym na bieżącej identyfikacji i analizie ryzyka oraz podejmowaniu bieżących działań zaradczych.

Rozdział 5 Zasady odpowiedzialności za zarządzanie ryzykiem

§ 6. 1. Za zarządzanie ryzykiem na poziomie strategicznym odpowiada Burmistrz Miasta i Gminy Czarniejewo poprzez:

- 1) kształtowanie i wdrażanie polityki zarządzania ryzykiem,
- 2) identyfikację czynników ryzyka i ocenę ryzyka na poziomie strategicznym,
- 3) zdefiniowanie obszarów ryzyka,
- 4) określenie obszarów akceptowalnego ryzyka,
- 5) ogłaszanie i wdrażanie procedury zarządzania ryzykiem,
- 6) monitorowanie skuteczności mechanizmów kontrolnych,

7) wyznaczanie właścicieli ryzyka na poziomie strategicznym.

2. W procesie identyfikacji i oceny ryzyka na poziomie strategicznym włączani są kierownicy odpowiedzialni za poszczególne procesy.

3. Burmistrz może przypisać odpowiedzialność za zarządzanie kluczowym ryzykiem na poziomie strategicznym właściwym merytorycznie pracownikom zatrudnionym na kierowniczych stanowiskach.

§ 7. 1. Na poziomie operacyjnym za zarządzanie ryzykiem odpowiadają kierownicy referatów poprzez:

1) identyfikację i dokumentowanie czynników ryzyka, które mają istotny wpływ dla osiągnięcia celów operacyjnych, w odniesieniu do zidentyfikowanych obszarów działalności,

2) ocenę istotności czynników ryzyka w odniesieniu do realizowanych celów z uwzględnieniem prawdopodobieństwa ryzyka oraz potencjalnych skutków ryzyka,

3) monitoring poziomu ryzyka operacyjnego, w tym funkcjonowanie mechanizmów kontrolnych pod kątem ich adekwatności, skuteczności i efektywności,

4) rejestrację odstępstw od obowiązujących zasad i procedur oraz ich analizę,

5) projektowanie działań zaradczych w zakresie swojego obszaru działalności.

2. Kierownicy mogą, w ramach swoich uprawnień, przypisać swoje obowiązki związane z zarządzaniem ryzykiem innym pracownikom.

§ 8. Na poziomie projektu za zarządzanie ryzykiem odpowiada kierownik referatu realizującego projekt poprzez:

1) identyfikację i dokumentowanie czynników ryzyka właściwego dla projektu,

2) ocenę istotności czynników ryzyka w odniesieniu do realizowanego projektu, z uwzględnieniem prawdopodobieństwa ryzyka oraz potencjalnych skutków ryzyka,

3) projektowanie mechanizmów kontrolnych ograniczających ryzyko w stosunku do ryzyka nieakceptowanego,

4) zgłaszanie bezpośrednio przełożonemu istotnych utrudnień w realizacji celu projektu.

Rozdział 6

Identyfikacja i analiza czynników ryzyka

§ 9. 1. Identyfikacja i ocena czynników ryzyka dokonywana jest na poziomie strategicznym, operacyjnym oraz projektu.

2. Identyfikacja i ocena czynników ryzyka na poziomie strategicznym odbywa się w odniesieniu do obszarów działania wymienionych w **załączniku nr 1 do procedur zarządzania ryzykiem**.

3. Wykaz obszarów działania podlega aktualizacji bez konieczności zmiany procedur.

4. Proces identyfikacji i analizy ryzyka odbywa się raz do roku.

5. Na poziomie strategicznym za identyfikację czynników ryzyka, w ramach obszaru odpowiada Zespół ds. oceny ryzyka.

§ 10. 1. Na poziomie operacyjnym za identyfikację czynników ryzyka, w ramach obszaru odpowiadają kierownicy referatu.

2. Dokumentowanie wyników identyfikacji i analizy czynników ryzyka odbywa się na zasadach określonych w dalszej części procedur.

3. Każdy pracownik ma prawo zgłaszać swojemu przełożonemu czynniki ryzyka.

4. Pracownicy Urzędu mają prawo zgłaszać wszelkie odstępstwa od obowiązujących procedur.

5. Zgłoszone lub ujawnione odstępstwa podlegają rejestracji wg wzoru określonego w **załączniku nr 2 do procedury zarządzania ryzykiem.**

6. Zgłoszone przez pracownika czynniki ryzyka podlegają analizie pod kątem istotności dla realizacji celów.

§ 11. 1. Identyfikacja czynników ryzyka dla projektów odbywa się na etapie wnioskowania.

2. Dokumentowanie wyników analizy ryzyka dla projektów odbywa się na zasadach określonych tak jak dla ryzyka operacyjnego.

§ 12. 1. Każdy czynnik ryzyka podlega analizie pod kątem jego wpływu na osiągnięcie przez Urząd założonych celów.

2. W ramach analizy ryzyka oceniana jest istotność czynników ryzyka, które ma wpływ na funkcjonowanie referatów Urzędu jako całości i osiągnięcia wytyczonych celów.

3. Ocena istotności oddziaływania polega na nadaniu oceny punktowej od 1 do 5, gdzie 1 oznacza małą istotność (nieznaczące oddziaływanie) a 5 bardzo duża istotność (bardzo poważne – katastrofalne oddziaływanie). Punktowa tabela oddziaływania stanowi **załącznik nr 3 do procedury zarządzania ryzykiem.**

4. Ocenę prawdopodobieństwa dokonuje się w skali punktowej od 1 do 4, gdzie 1 oznacza bardzo małe prawdopodobieństwo, a 4 bardzo duże prawdopodobieństwo graniczące z pewnością. Punktowa tabela prawdopodobieństwa stanowi **załącznik nr 4 do procedury zarządzania ryzykiem.**

5. Wyniki analizy ryzyka przedstawia się przy pomocy mapy ryzyka stanowiącej **załącznik nr 5 do procedury zarządzania ryzykiem.**

6. Wynik oceny punktowej ryzyka stanowi iloczyn oceny punktowej prawdopodobieństwa i oceny punktowej wpływu.

7. Wyniki uzyskane z analizy ryzyka podlegają dalszej analizie pod kątem możliwości ograniczenia ryzyka.

8. Analiza ryzyka na poziomie projektu polega na przypisaniu, bez uwzględniania istniejących mechanizmów kontrolnych, każdemu ryzyku wartości punktowej o której mowa w ust. 3 i 4.

Rozdział 7

Dokumentowanie procesu

§ 13. 1. Zdiagnozowane ryzyka podlegają uszeregowaniu w kolejności wg wartości punktowej ustalonej zgodnie z § 12 ust. 6. Dokumentowanie procesu identyfikacji i analizy ryzyka na każdym szczeblu odbywa się wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 6 do procedury zarządzania ryzykiem.**

2. Na poziomie operacyjnym Zespół ds. oceny ryzyka nadaje priorytety poszczególnym ryzykom, podejmuje decyzję o zastosowaniu działań zapobiegawczych oraz wyznacza właściciela ryzyka.

3. Dokumentowanie procesu identyfikacji ryzyka na szczeblu strategicznym dokonywane jest przez Zespół ds. oceny ryzyka. Zespół także nadaje priorytety poszczególnym ryzykom.
4. Wyniki analizy ryzyka na poziomie projektu przedstawia się w postaci mapy ryzyka stanowiącej załącznik nr 5 do procedury zarządzania ryzykiem.
5. Proces analizy i udokumentowania ryzyka na szczeblu projektu odbywa się przed rozpoczęciem projektu oraz w każdym czasie, gdy nastąpi zmiana ryzyka. Za dokumentowanie procesu identyfikacji i analizy ryzyka odpowiedzialny jest Zespół ds. oceny ryzyka, który sporządza arkusz identyfikacji ryzyka strategicznego i operacyjnego wg wzoru określonego w załączniku nr 6 do procedury zarządzania ryzykiem.
6. Zebrane informacje przekazywane są Burmistrzowi.

Rozdział 8

Zarządzanie ryzykiem

§ 14. 1. W Urzędzie zdefiniowano cztery poziomy ryzyka:

- 1) ryzyko niskie, którego ocena punktowa zawiera się w przedziale 0-25%, różnicy pomiędzy wynikiem najwyższym i najniższym,
- 2) ryzyko średnie, którego wartość punktowa zawiera się w przedziale 26-50% pomiędzy wynikiem najniższym i najwyższym,
- 3) ryzyko wysokie, którego wartość punktowa zawiera się w przedziale 51-75% pomiędzy wynikiem najniższym i najwyższym,
- 4) ryzyko bardzo wysokie, którego wartość punktowa zawiera się w przedziale 76-100% pomiędzy wynikiem najniższym i najwyższym.

2. Uzyskane w procesie analizy ryzyka końcowe wyniki wskazują na poziom ryzyka wywołanego przez dany czynnik ryzyka.

§ 15. 1. Wójt wyznaczy akceptowany z punktu widzenia strategicznego i operacyjnego poziom ryzyka, jaki gotowy jest przyjąć, z uwzględnieniem sytuacji Urzędu, wielkości kosztów ograniczenia danego ryzyka oraz możliwości wpływu na ryzyko.

2. W Urzędzie przyjmuje się następujące sposoby postępowania z ryzykiem:

- 1) tolerowanie ryzyka – w przypadku, gdy istnieją obiektywne okoliczności w przeciwdziałaniu ryzyku, a także, gdy koszty podjętych działań mogą przekroczyć przewidywane korzyści,
- 2) transfer ryzyka – przeniesienie ryzyka na inną organizację,
- 3) przeciwdziałanie – podjęcie działania, które pozwoli na ograniczenie ryzyka do poziomu akceptowalnego, np. poprzez wzmocnienie mechanizmów kontrolnych,
- 4) przesunięcie w czasie – zaniechanie w danym momencie działań rodzących zbyt duże ryzyko.

3. W Urzędzie przyjmuje się następujące zasady akceptowalności poziomu ryzyka:

- 1) ryzyko niskie – ryzyko akceptowalne, ale należy je monitorować i w miarę potrzeby kontrolować,
- 2) ryzyko średnie – może wywierać wpływ na działalność Urzędu, należy je monitorować i rozważyć potrzebę działań zaradczych poprzez wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontrolnych (przy uwzględnieniu kosztów wprowadzenia dodatkowej kontroli). Za monitoring i ewentualne wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontrolnych odpowiedzialny jest właściciel ryzyka,

3) ryzyko wysokie – może wywierać istotny wpływ na działalność Urzędu, należy je monitorować i wprowadzić działania zaradcze poprzez wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontrolnych. Za monitoring i wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontrolnych odpowiedzialny jest właściciel ryzyka,

4) ryzyko bardzo wysokie – stanowi poważne zagrożenie dla działalności Urzędu i osiągnięcia celów. Wymagane jest natychmiastowe działanie poprzez wprowadzenie skutecznych i efektywnych mechanizmów kontrolnych. Podlega ciągłemu monitoringowi. Ryzyko to nie powinno być tolerowane.

4. Burmistrz ma prawo zaakceptować każdy poziom ryzyka i nie podejmować działań zaradczych.

§ 16. 1. W wyniku przeprowadzonej analizy ryzyka Burmistrz wyznacza właścicieli ryzyka.

2. W stosunku do każdego czynnika ryzyka, które wywołuje ryzyko nieakceptowane przez Burmistrza planowane są i wdrażane działania zaradcze.

3. Przed przystąpieniem do działań mających na celu ograniczenie ryzyka należy rozważyć:

1) jakie działania są konieczne do podjęcia,

2) jaki poziom ryzyka należy osiągnąć po podjęciu działań zaradczych,

3) jakie mechanizmy należy wdrożyć,

4) jakie są koszty wprowadzenia mechanizmów kontrolnych,

5) czy wdrożenie mechanizmów kontrolnych jest możliwe.

4. Kierownicy referatów podejmują na bieżąco działania zaradcze w odniesieniu do ryzyk wynikających z odstępstw od obowiązujących procedur.

§ 17. 1. Wszyscy pracownicy Urzędu mają prawo i obowiązek raportowania bezpośrednio przełożonemu o niekorzystnych zjawiskach, które mogą negatywnie wpłynąć na wizerunek Urzędu lub zakłócić realizację celów i zadań Urzędu.

2. W przypadku zwiększenia się prawdopodobieństwa zaistnienia zjawisk, które mogą zwiększyć ryzyko projektu, osoba realizująca projekt zgłasza ten fakt w formie pisemnej bezpośrednio przełożonemu wraz z propozycją wprowadzenia działań zaradczych.

Rozdział 9

Monitorowanie ryzyka

§ 18. 1. Proces monitorowania ryzyka jest procesem ciągłym.

2. Proces monitorowania ryzyka jest realizowany na każdym szczeblu zarządzania w ramach kontroli zarządczej.

3. Kierownicy referatów wspierają wszelkie działania pracowników przyjmujących odpowiedzialność za ryzyko.

§ 19. Wszyscy pracownicy Urzędu zobowiązani są do przestrzegania niniejszych procedur.

§ 20. 1. Polityka zarządzania ryzykiem i procedura zarządzania ryzykiem podlegają raz na rok przeglądom dokonany w celu ich aktualizacji.

2. Zmiany w polityce i procedurze zarządzania ryzykiem podlegają akceptacji Burmistrza

BURMISTRZ

Danuta Grychowska

Małgorzata Leśna

Małgorzata Leśna
radca prawny

**Kluczowe obszary działania
Urzędu Miasta i Gminy Czerniejewo**

W trakcie analizy funkcjonowania Urzędu Miasta i Gminy Czerniejewo wyodrębniono następujące podstawowe obszary działania:

1. Mienie komunalne,
2. Współpraca z organizacjami pozarządowymi,
3. Ochrona i promocja zdrowia,
4. Gospodarowanie majątkiem,
5. Polityka informacyjna i promocja Gminy,
6. Podatki i opłaty lokalne,
7. Windykacja należności,
8. Zamówienia publiczne,
9. Bezpieczeństwo informacji,
10. Administracja (Biuro Obsługi Rady),
11. Inwestycje,
12. Edukacja (Oświata),
13. Budżet gminy,
14. Gospodarka komunalna i ochrona środowiska,
15. Sprawozdawczość,
16. Bezpieczeństwo publiczne,
17. Zarządzanie kapitałem ludzkim.

BURMISTRZ

Danuta Grychowska

Małgorzata Leśna
Małgorzata Leśna
radca prawny

Załącznik nr 2
do Procedury Zarządzania Ryzykiem

Obszary oraz czynniki ryzyka

strategicznego/operacyjnego/projektu* Nazwa referatu/samodzielne stanowisko:

Imię, nazwisko, stanowisko zgłaszającego:

Lp.	Nazwa obszaru **	Czynnik ryzyka	Ryzyko	Proponowane działania zaradcze

Małgorzata Leśna
Małgorzata Leśna
radca prawny

BURMISTRZ


Danuta Grychowska

Tabela punktowa oddziaływania czynników ryzyka

Punktacja	Opis oddziaływania	Kryteria			
		Finansowe	Organizacyjne	Ochrona informacji	Reputacja
5	Bardzo ważne, katastrofalne	Zwrot otrzymanego dofinansowania	Brak realizacji kluczowych celów	Kradzież lub całkowita utrata danych	Doniesienia prasowe krajowe i międzynarodowe
4	Poważne	Mniejsze wpływy do budżetu	Brak realizacji kluczowego celu	Uszkodzenie plików/nośników danych	Informacje w mediach o zasięgu krajowym
3	Średnie	opóźnienie w przekazaniu dofinansowania	Zakłócenia w działalności	Brak zabezpieczeń	Informacje w mediach lokalnych lub regionalnych
2	Małe	Brak pozytywnej decyzji o przyznaniu dofinansowania	Niewielkie zakłócenia w działalności	Awaria systemu informatycznego	Ograniczona informacja w mediach lokalnych lub regionalnych
1	Nieznaczne	Dodatkowe zadania do realizacji nie ujęte w budżecie	Krótkotrwałe zakłócenia w działalności	Przestarzały sprzęt	Wzmianki informacji w mediach lokalnych

Małgorzata Leśna
Małgorzata Leśna
radca prawny

BURMISTRZ


Danuta Grychowska

Załącznik nr 4
do Procedury Zarządzania Ryzykiem

Tabela punktowa prawdopodobieństwa

	1	2	3	4
Opis	Bardzo małe	Małe	Średnie	Duże
prawdopodobieństwo	0-25%	26-50%	51-75%	76-100%

Małgorzata Leśna
Małgorzata Leśna
radca prawny

BURMISTRZ

Danuta Grychowska
Danuta Grychowska

Załącznik nr 5
do Procedury Zarządzania Ryzykiem

Mapa ryzyka

Oddziaływanie	5	10	15	20
Katastrofalne				
Poważne				
Średnie				
Małe				
Nieznaczące				
	bardzo małe	małe	średnie	Duże

Małgorzata Jeśna
Metyta Kuc
radca prawny

BURMISTRZ

Danuta Grychowska

Arkusze identyfikacji i analizy ryzyka strategicznego/operacyjnego/projektu

Nazwa referatu/samodzielne stanowisko:								
l.p.	Obszar	Ryzyko	Czynniki ryzyka	Wartość punktowa/ poziom ryzyka	Planowane działania zaradcze	Decyzja Burmistrza	Zarządzanie ryzykiem	Właściciel ryzyka

podpisy

/koordynatora kontroli zarządczej/

/Burmistrza/

BURMISTRZ
Danuta Grychowska

Małgorzata Leśna
Danuta Uliasz
radca prawny