Załącznik do Zarządzenia
Starosty Gryfińskiego
Nr 114/2016 z dnia 12 grudnia 2016 r.

ZASADY FUNKCJONOWANIA KONTROLI ZARZĄDCZEJ W STAROSTWIE POWIATOWYM W GRYFINIE i JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH POWIATU GRYFIŃSKIEGO

Rozdział I
Postanowienia ogólne

§ 1.

Niniejsze zasady funkcjonowania kontroli zarządczej dotyczą:

1) celów i zasad kontroli zarządczej;
2) sposobu organizacji i wykonywania kontroli zarządczej w Starostwie Powiatowym w Gryfinie oraz w jednostkach organizacyjnych Powiatu Gryfińskiego;
3) ustalenia zasad koordynacji kontroli zarządczej.

§ 2.

Ilekroć w treści Zasad funkcjonowania kontroli zarządczej jest mowa o:

1) **Starostwie** – należy przez to rozumieć Starostwo Powiatowe w Gryfinie;
2) **Staroście** – należy przez to rozumieć Starostę Gryfińskiego;
3) **Jednostkach organizacyjnych** – należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne Powiatu Gryfińskiego, w rozumieniu przepisów Statutu Powiatu Gryfińskiego i Regulaminu Organizacyjnego Starostwa Powiatowego, utworzone dla realizacji zadań Powiatu Gryfińskiego;
4) **Jednostkach** - należy przez to rozumieć jednostki organizacyjne Powiatu Gryfińskiego i Starostwo;
5) **Koordynatorze kontroli zarządczej** – należy przez to rozumieć Sekretarza Powiatu Gryfińskiego;
6) **Kontroli** – należy przez to rozumieć czynności polegające na zbadaniu stanu faktycznego i porównaniu go ze stanem wymaganym w normach prawnych, technicznych, ekonomicznych, regulaminach i instrukcjach, procedurach oraz sformułowaniu wniosków i zaleceń pokontrolnych, mających na celu zlikwidowanie nieprawidłowości i zwiększenie prawdopodobieństwa zrealizowania ustalonych celów i zadań;
7) **Standardach kontroli zarządczej** – należy przez to rozumieć zbiór wytycznych Ministra Finansów dla sektora finansów publicznych, opublikowanych w Komunikacie Ministra Finansów Nr 23 z dnia 16 grudnia 2009 r. (Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84), które powinny być wykorzystane do tworzenia, oceny i doskonalenia systemów kontroli zarządczej;
8) **Kierownictwie** – należy przez to rozumieć Starostę, Wicestarostę, Sekretarza, Skarbnika;
9) **Komórce organizacyjnej** – należy przez to rozumieć wydział, biuro, referat, samodzielne stanowisko pracy Starostwa Powiatowego;
10) **Procedurze** – należy przez to rozumieć takie zaprogramowanie przez kierownictwo/kierownika jednostki organizacyjnej sposobu realizacji określonych

zadań m.in. w instrukcjach i regulaminach wewnętrznych, aby było zgodne nie tylko z obowiązującymi przepisami prawa, ale także ze standardami kontroli;

11) **Ryzyku** – należy przez to rozumieć prawdopodobieństwo wystąpienia określonego zdarzenia, działania lub braku działania, które może niekorzystnie wpłynąć na osiągnięcie założonego celu (albo zadania, bądź projektu). Jego skutkiem, oprócz zagrożenia realizacji założonego celu, może być również szkoda w majątku lub wizerunku jednostki albo utrata szansy poprzez niewykorzystanie wszystkich możliwości. Ryzyko odnosi się zawsze do zdarzeń przyszłych;
12) **Analizie ryzyka** – należy przez to rozumieć proces, w którym identyfikuje się ryzyka i dokonuje się ich oceny pod kątem możliwości ich wystąpienia;
13) **Zarządzaniu ryzykiem** – należy przez to rozumieć system metod i działań, zmierzających do obniżenia ryzyka do akceptowalnego poziomu. Obejmuje on identyfikowanie i ocenę ryzyka oraz reagowanie na nie (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie, działanie). Proces ten obejmuje ryzyka występujące we wszystkich procesach decyzyjnych i na każdym szczeblu zarządzania;
14) **Samoocenie** – należy przez to rozumieć proces, w którym dokonywana jest ocena funkcjonowania kontroli zarządczej przez pracowników i kierowników komórek organizacyjnych jednostki. Jest to narzędzie, które w stosunkowo krótkim czasie może dać ogólny obraz funkcjonowania kontroli zarządczej. Wyniki samooceny mogą być jednym ze źródeł wiedzy o funkcjonowaniu kontroli zarządczej, będących podstawą do przygotowania informacji o stanie kontroli zarządczej.

§ 3.

1. **Kontrolę zarządczą** w Starostwie Powiatowym i jednostkach organizacyjnych Powiatu Gryfińskiego, stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań Powiatu 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, pomaga w ochronie zasobów, sygnalizuje przypadki naruszenia prawa, zaniedbań i nieprawidłowości, ewentualne nadużycia i inne uchybienia związane z funkcjonowaniem jednostki.

§ 4.

Celem kontroli zarządczej w jednostkach 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.

Działania podejmowane w zakresie kontroli zarządczej powinny być:

1) **adekwatne** – czyli odpowiednie do zadań realizowanych przez jednostkę i obejmujące cały zakres jej działalności;
2) **skuteczne** – aby faktycznie zabezpieczały przed wystąpieniem lub skutkami istotnych ryzyk, zapobiegały wystąpieniu istotnych błędów, pomyłek i nadużyć oraz pozwalały na osiągnięcie zamierzonych rezultatów;

3) **efektywne** – czyli powinny umożliwiać osiąganie najlepszych efektów działania jednostki, przy możliwie najmniejszych poniesionych nakładach.

Rozdział II
System kontroli zarządczej w Starostwie Powiatowym w Gryfinie oraz w jednostkach organizacyjnych Powiatu Gryfińskiego.

§ 6.

Ogólne wskazówki dotyczące zasad funkcjonowania kontroli zarządczej zawierają opublikowane standardy kontroli zarządczej, przedstawione w pięciu grupach.

§ 7.

W jednostkach wdraża się standardy kontroli zarządczej w następujących obszarach:
1) środowisko wewnętrzne;
2) cele i zarządzanie ryzykiem;
3) mechanizmy kontroli;
4) informacja i komunikacja;
5) monitorowanie i ocena.

§ 8.

Środowisko wewnętrzne - odzwierciedla postawę oraz rzeczywiste działania Kierownictwa w odniesieniu do znaczenia kontroli. Wpływa na świadomość pracowników i jakość kontroli zarządczej. Zapewnia dyscyplinę i strukturę umożliwiającą realizację podstawowych celów kontroli zarządczej.
Wpływ na właściwe środowisko wewnętrzne sprzyjające realizacji kontroli zarządczej **mają następujące działania** w ramach:

1. Przestrzegania wartości etycznych:
1) osoby zarządzające i pracownicy Starostwa wykonując powierzone im zadania i obowiązki, kierują się osobistą i zawodową uczciwością;
2) osoby zarządzające i pracownicy Starostwa są świadomi wartości etycznych przyjętych w Starostwie i przestrzegają ich przy wykonywaniu powierzonych im zadań;
3) osoby zarządzające wspierają i promują przestrzeganie wartości etycznych, dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami;
4) zarządzeniem Starosty wprowadzono Kodeks Etyki Pracownika Samorządowego w Starostwie Powiatowym w Gryfinie;
5) w Starostwie istnieją mechanizmy eliminowania zachowań nieetycznych.

2. Kompetencji zawodowych:
1) osoby zarządzające i pracownicy Starostwa powinni posiadać taki poziom wiedzy, umiejętności i doświadczenia, który pozwala im na skuteczne i efektywne wypełnianie powierzonych zadań i obowiązków, a także pozwoli im zrozumieć znaczenie systemu kontroli zarządczej;
2) wymagane od pracowników kompetencje zawodowe na poszczególnych stanowiskach pracy, wynikające z przepisów prawa, jak i z potrzeb pracodawcy, są określone w opisach stanowisk pracy, stanowiących element Regulaminów wewnętrznych poszczególnych komórek organizacyjnych Starostwa;
3) w Starostwie proces naboru powinien być prowadzony w sposób, który zapewnia wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy;

4) procedura naboru kandydatów na wolne stanowiska urzędnicze, w tym na kierownicze stanowiska urzędnicze w Starostwie, jak również procedura określająca, sposób przeprowadzania służby przygotowawczej i organizowania egzaminu kończącego tę służbę w Starostwie, są określone odrębnymi Zarządzeniami Starosty. Wyznacza się wymagania względem kandydatów na stanowisko pracy na podstawie wymagań wynikających z opisu wakującego stanowiska pracy;
5) stałe pogłębianie wiedzy i umiejętności niezbędnych do skutecznego i efektywnego wykonywania zadań na danym stanowisku pracy, przez osoby zarządzające i pracowników Starostwa odbywa się w ramach posiadanych środków, m.in. poprzez samokształcenie, szkolenia wewnętrzne i zewnętrzne;
6) prowadzi się spójną i kompleksową politykę rozwojową, obejmującą planowanie szkoleń dostosowanych do potrzeb jednostki organizacyjnej;
7) zasady podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników Starostwa są określone odrębnym zarządzeniem Starosty;
8) każdy pracownik zatrudniony w Starostwie, jak również kierownicy jednostek organizacyjnych, podlegają okresowej ocenie, zgodnie z przyjętą w tym zakresie procedurą, wprowadzoną Zarządzeniem Starosty;
9) w ramach oceny bieżącej weryfikuje się stopień osiągnięcia celów, zadań dążąc do podwyższenia jakości kapitału pracy;
10) dążąc do utrzymania optymalnego poziomu zaangażowania bada się cyklicznie klimat organizacyjny i poziom zadowolenia pracowników.

3. Struktury organizacyjnej:

1) obowiązujący Regulamin organizacyjny Starostwa określa m.in. strukturę organizacyjną, zasady funkcjonowania Starostwa, a także podstawowe zakresy działania jego komórek organizacyjnych. Struktura organizacyjna dostosowana jest do aktualnych celów i zadań jednostki;
2) zakresy zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych Starostwa, a także opisy każdego stanowiska pracy zawierają Regulaminy wewnętrzne tych komórek, wprowadzane w życie w formie Zarządzenia Starosty. Ponadto zawierają one szczegółowe zakresy czynności pracowników (zakresy obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności oraz podległości). Dąży się do tego ażeby były one przejrzyste i spójne oraz w zależności od potrzeb aktualizowane;
3) każdemu pracownikowi Starostwa przedstawia się na piśmie zakres obowiązków, uprawnień, odpowiedzialności oraz podległości, który jest precyzyjnie określony oraz odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Tworzy i aktualizuje go bezpośredni przełożony, zatwierdza Starosta, jako kierownik jednostki;
4) przyjęcie powyższego zakresu jest potwierdzone przez pracownika jego podpisem i określeniem daty. Kopia dokumentu przechowywana jest w aktach osobowych.

4. Delegowania uprawnień:

1) zakres delegowanych uprawnień poszczególnym osobom zarządzającym lub pracownikom jednostki, wynikający z opisów stanowisk jest precyzyjnie określony, odpowiednio dostosowany do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nim związanego, a także aktualizowany;
2) zadania Starosty zostały określone w przepisach prawa powszechnie obowiązującego oraz w Statucie Powiatu Gryfińskiego i Regulaminie Organizacyjnym Starostwa Powiatowego;

3) w Starostwie uregulowano podział zadań i kompetencji pomiędzy Starostą, Wicestarosta, Sekretarzem i Skarbnikiem;
4) zakres delegowanych uprawnień dla kierownictwa i pracowników Starostwa oraz kierowników jednostek organizacyjnych Powiatu wynika również z pełnomocnictw i upoważnień, a także z zakresów czynności;
5) odpowiedzialność i uprawnienia deleguje się do poziomu optymalnego z punktu widzenia skuteczności zarządzania i zgodnego z przepisami prawa;
6) monitoruje się jakość procesów decyzyjnych doprowadzając do pełnej zgodności pomiędzy formalną delegacją uprawnień, a rzeczywistym przebiegiem procesów decyzyjnych;.
7) zakresy kompetencyjne do tworzenia, sprawdzania, akceptacji, realizacji dokumentów finansowo-księgowych, a także zasady obiegu tych dokumentów zostały określone m.in. w Instrukcji obiegu i kontroli dokumentów (dowodów księgowych), wprowadzonej Zarządzeniem Starosty;
8) prowadzi się rejestry wydanych upoważnień i pełnomocnictw;
9) przyjęcie delegowanych uprawnień powinno być potwierdzone podpisem;
10) dokumenty z delegacjami uprawnień załącza się do akt osobowych pracownika;

§ 9.

Cele i zarządzanie ryzykiem – zarządzanie ryzykiem ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań. Określeniu hierarchii celów i zadań oraz efektywnemu zarządzaniu ryzykiem, służy m.in. przyjęcie strategii rozwoju dla powiatu oraz jasne określenie misji Starostwa. Proces zarządzania ryzykiem obejmuje m.in. rozpoznanie i analizę zewnętrznych i wewnętrznych ryzyk, zagrażających realizacji celów oraz wybór odpowiedniej metody reakcji na ryzyko. Jest on dokumentowany. Zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań jednostki, wymaga podjęcia działań w niżej wymienionych ramach:

1. Określenia strategii rozwoju powiatu:
1) Strategię rozwoju powiatu przyjmuje się w drodze uchwały Rady Powiatu;
2) Strategia rozwoju powiatu zawiera wizję i misję rozwoju powiatu.

2. Określenia misji jednostki:
1) w Starostwie określa się misję działania w postaci krótkiego i syntetycznego opisu, która to sprzyja ustaleniu hierarchii celów i zadań oraz efektywnemu zarządzaniu ryzykiem;
2) misję dla Starostwa określa Zarządzenie Starosty.

3. Określania celów i zadań, monitorowania oceny ich realizacji:
1) realizacja przypisanych zadań w Starostwie, musi odbywać się w myśl przyjętej strategii rozwoju powiatu, określonej misji dla Starostwa;
2) realizowane przez Starostwo cele i zadania, wynikające z ustawowych zadań, przypisanych jednostce samorządu terytorialnego oraz z przyjętej strategii rozwoju powiatu oraz misji Starostwa, są ujęte w budżecie powiatu oraz wieloletnim planie inwestycyjnym;
3) w Starostwie opracowuje się budżet powiatu, stanowiący roczny plan dochodów i wydatków (sporządzany na podstawie cząstkowych planów rzeczowo-finansowych), zgodnie z procedurą określoną w Uchwale Rady Powiatu w sprawie trybu opracowywania i uchwalania budżetu powiatu oraz trybu dokonywania zmian w

uchwale budżetowej oraz w terminie do 31 marca każdego roku sprawozdanie z wykonania budżetu za poprzedni rok budżetowy;

4) koordynatorem tych prac budżetowych jest Wydział Finansowo-Księgowy Starostwa Powiatowego, który na wszystkich etapach tworzenia i realizacji budżetu, określa szczegółowe zasady opracowywania materiałów planistycznych i sprawozdawczych;
5) kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Starostwa oraz Kierownicy jednostek organizacyjnych, zobowiązani są do prawidłowej realizacji zadań zaplanowanych na dany rok, w ramach budżetu powiatu;
6) w Starostwie Powiatowym w Gryfinie i jednostkach organizacyjnych Powiatu, dla potrzeb jak najlepszej realizacji budżetu powiatu, **wdraża się system wyznaczania celów (strategicznych, priorytetowych na dany rok oraz innych ważnych celów) i zadań,** przyjętych do realizacji w danym roku budżetowym **i przypisanych im mierników, jak również system monitorowania ich realizacji;**
7) każdego roku po uchwaleniu budżetu powiatu (lub na podstawie projektu budżetu), Starosta określa cele strategiczne do realizacji w Starostwie, w jednostkach organizacyjnych oraz wynikające z celów strategicznych, cele priorytetowe do realizacji w danym roku;
8) na podstawie wyznaczonych przez Starostę, celów priorytetowych, kierownicy komórek organizacyjnych oraz kierownicy jednostek organizacyjnych powiatu, **sporządzają listę zadań służących ich realizacji oraz określają inne ważne cele** przyjęte do realizacji w komórce/jednostce organizacyjnej powiatu, w danym roku budżetowym, wraz z zadaniami i przypisanymi miernikami za pomocą, których będą one podlegały monitorowaniu- **według wzoru** zamieszczonego **w załączniku nr 2** do Zasad kontroli zarządczej;
9) sporządzone materiały kierownicy komórek organizacyjnych Starostwa oraz kierownicy jednostek organizacyjnych powiatu przekazują w terminie **do 15 grudnia każdego roku** Koordynatorowi kontroli zarządczej;
10) na potrzeby akceptacji zadań do celów priorytetowych, innych ważnych celów i przypisanych im zadań do realizacji w danym roku budżetowym, ich systematycznego monitorowania, jak również zarządzania ryzykiem im przypisanym, **tworzy się Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem**, w następującym składzie:
    a) sekretarz powiatu - przewodniczący zespołu;
    b) skarbnik powiatu - z-ca przewodniczącego zespołu;
    c) naczelnik wydziału organizacji i informacji - członek zespołu;
    d) naczelnik wydziału gospodarki nieruchomościami i nadzoru właścicielskiego - członek zespołu;
    e) naczelnik wydziału ochrony środowiska, rolnictwa i leśnictwa - członek zespołu;
    f) z-ca naczelnika wydziału remontów, inwestycji i zamówień publicznych - członek zespołu;
    g) naczelnik wydziału edukacji, kultury, sportu i turystyki-członek zespołu;
    h) kierownik referatu kontroli i audytu wewnętrznego – sekretarz zespołu;
11) zadania oraz sposób działania Zespołu ds. planowania i zarządzania ryzykiem **określa załącznik nr 7** do Zasad kontroli zarządczej;
12) w oparciu o zebrane materiały **Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem dokonuje weryfikacji zadań do celów priorytetowych, weryfikacji innych ważnych celów oraz zadań służących ich realizacji, jak również zaplanowanych mierników do realizacji (w odniesieniu do komórek organizacyjnych Starostwa i jednostek organizacyjnych powiatu). Zespół weryfikuje sporządzoną przez komórki organizacyjne Starostwa analizę ryzyka,** na potrzeby realizacji celów priorytetowych, innych ważnych celów oraz przypisanych im zadań, a następnie w

terminie do 20 stycznia następnego roku przedstawia przygotowane materiały (cele i analizę ryzyka) do akceptacji Staroście, który ma możliwość dokonania zmian;

13) Cele i zadania przyjęte do realizacji przez komórki organizacyjne Starostwa, wraz z przypisanymi im miernikami i zidentyfikowanymi ryzykami oraz cele i zadania realizowane w poszczególnych jednostkach organizacyjnych, **będą podlegały systematycznemu monitorowaniu** przez osoby odpowiedzialne za ich realizację (kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych/kierownicy jednostek organizacyjnych), Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem oraz Starostę;
14) **z półrocznej i rocznej** oceny realizacji przypisanych celów i zadań, przyjętych do realizacji w danym roku budżetowym, w poszczególnych komórkach organizacyjnych Starostwa i w jednostkach organizacyjnych oraz przypisanych im mierników, kierownicy komórek organizacyjnych Starostwa oraz kierownicy jednostek organizacyjnych Powiatu Gryfińskiego, **sporządzają sprawozdanie** według wzoru stanowiącego **załącznik nr 3** do Zasad kontroli zarządczej, które następnie **przekazują w terminie do 15 lipca danego roku** (półroczne) **oraz do 15 stycznia** roku następnego (roczne) Koordynatorowi kontroli zarządczej;
15) **do 15 sierpnia każdego roku** Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem przygotowuje **dla Starosty półroczny raport-sprawozdanie z realizacji celów i zadań przyjętych do realizacji w Starostwie (wraz z ponowną analizą ryzyka) oraz w jednostkach organizacyjnych powiatu;**
16) Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem, za pośrednictwem Koordynatora kontroli zarządczej, **do 15 lutego każdego roku** przedstawia Staroście **roczny raport-sprawozdanie** z realizacji celów i zadań, przypisanych im mierników, przyjętych do realizacji **w Starostwie i w jednostkach organizacyjnych powiatu,** w danym roku budżetowym.

4. Identyfikacji ryzyka, analizy ryzyka, reakcji na ryzyko:

1) w Starostwie wdraża się **Politykę zarządzania ryzykiem**, w odniesieniu do celów i zadań przyjętych do realizacji w danym roku budżetowym, stanowiącą **załącznik nr 1** do niniejszych Zasad kontroli zarządczej. Proces zarządzania ryzykiem obejmuje identyfikację ryzyka, jego analizę oraz określenie reakcji na ryzyko;
2) zidentyfikowane i ocenione ryzyka oraz określone metody przeciwdziałania ryzyku, w odniesieniu do celów i zadań, **kierownicy komórek organizacyjnych** Starostwa **przekazują do 15 grudnia** każdego roku Koordynatorowi kontroli zarządczej, według wzoru zamieszczonego w **załączniku nr 4** do niniejszych Zasad kontroli zarządczej;
3) zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem weryfikuje przedstawioną analizę ryzyka w odniesieniu do celów i zadań, realizowanych przez poszczególne komórki organizacyjne Starostwa;
4) wyniki prac, powstałe w procesie zarządzania ryzykiem w Starostwie (w odniesieniu do celów i zadań), w tym rejestr ryzyk, zawierający niezbędne metody przeciwdziałania potencjalnym ryzykom, Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem, **do dnia 20 stycznia następnego roku** przedstawia do akceptacji Staroście, który ma możliwość dokonania zmian;
5) zidentyfikowane ryzyka przy realizacji celów i zadań, realizowanych przez poszczególne komórki organizacyjne Starostwa podlegają systematycznemu monitorowaniu przez osoby odpowiedzialne za ich realizację, Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem oraz Starostę, również w ramach bieżącego zarządzania;
6) w przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje komórka organizacyjna, należy dokonać ponownej identyfikacji ryzyka;

7) przy okazji półrocznego monitorowania realizacji celów i zadań, przez poszczególne komórki organizacyjne Starostwa, kierownicy tychże komórek przeprowadzają ponowną analizę ryzyka, wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 4** do Zasad kontroli zarządczej, a następnie w **terminie do 15 lipca każdego roku** przekazują wyniki tych prac Koordynatorowi kontroli zarządczej;
8) **do 15 sierpnia każdego roku** Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem przygotowuje **dla Starosty półroczny raport-sprawozdanie z realizacji celów i zadań przyjętych do realizacji w Starostwie/jednostkach organizacyjnych wraz z ponowną analizą ryzyka w odniesieniu do celów i zadań Starostwa;**
9) Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem za pośrednictwem Koordynatora kontroli zarządczej **do 15 lutego każdego** roku przedstawia Staroście **roczny raport-sprawozdanie z koordynowania zarządzaniem ryzykiem** (np. zidentyfikowane, ocenione ryzyka, przyjęte metody przeciwdziałania ryzyku, ocena postępów w dziedzinie zarządzania ryzykiem).

§ 10.

Mechanizmy kontroli – to zestawienie podstawowych mechanizmów, które będą funkcjonować w ramach systemu kontroli zarządczej, realizowanej przez jednostkę. Są to m.in. uregulowania wewnętrzne, w tym zarządzenia, instrukcje, regulaminy, procedury wewnętrzne, przyjęte zasady, zakresy obowiązków, upoważnienia i pełnomocnictwa, czynności kontrolne, zabezpieczenia fizyczne, logiczne, przy pomocy których zapewnia się realizację wytycznych kierownictwa, w odpowiedzi na ryzyko zagrażające realizacji celów. Mechanizmy kontroli powinny stanowić więc odpowiedź na konkretne ryzyko. Wszystkie mechanizmy kontroli powinny być maksymalnie jasne i proste. Mechanizmy kontroli zarządczej powinny być: elastyczne, dostosowane do potrzeb, specyfiki jednostki, utworzone w odpowiedzi na konkretne ryzyko, oszczędne (analiza kosztów ich wdrożenia i korzyści). Główne zasady dotyczące mechanizmów kontrolnych odnoszą się do:

1. Dokumentowania systemu kontroli zarządczej:

1) w Starostwie obowiązuje zasada dokumentowania w formie pisemnej systemu kontroli zarządczej;
2) zarządzenia, procedury wewnętrzne, instrukcje, regulaminy, polityki, wytyczne, dokumenty określające strukturę organizacyjną, zakresy działania poszczególnych komórek organizacyjnych, zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników, upoważnienia, pełnomocnictwa oraz inne dokumenty wewnętrzne Starostwa Powiatowego, stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej (zawierają mechanizmy kontrolne jako odpowiedź na konkretne ryzyko);
3) w Starostwie istnieje rejestr (prowadzi się wykaz) dokumentacji systemu kontroli zarządczej, w tym rejestr obowiązujących wewnętrznych aktów normatywnych, rejestr pełnomocnictw, upoważnień, rejestr zamówień publicznych, rejestr umów, porozumień;
4) w Starostwie prowadzi się wykaz dokumentów regulujących całościowo sposób zapewnienia i realizacji poszczególnych standardów kontroli zarządczej;
5) kierownicy komórek organizacyjnych Starostwa, samodzielne stanowiska pracy, są zobligowani do bieżącego dokumentowania systemu kontroli zarządczej w odniesieniu do ich merytorycznej działalności, a także do bieżącego aktualizowania wytworzonej dokumentacji;
6) dokumentacja systemu kontroli zarządczej jest dostępna dla pracowników Starostwa m.in. poprzez Biuletyn Informacji Publicznej, Intranet, dodatkowo w niektórych

sytuacjach potwierdzają oni podpisem fakt otrzymania dokumentacji z zakresu kontroli zarządczej.

2. Nadzoru:

1) w Starostwie prowadzony jest właściwy nadzór nad wykonywaniem przypisanych zadań, w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji;
2) precyzyjnie określa się i realizuje zadania w zakresie nadzoru, w tym w szczególności w zakresie nadzoru nad jednostkami, kontroli funkcjonalnej oraz kontroli instytucjonalnej;
3) nadzór obejmuje w szczególności: jasne komunikowanie obowiązków, zadań i odpowiedzialności każdemu z pracowników i systematyczną ocenę ich pracy;
4) kwestie nadzoru w Starostwie reguluje głównie: Statut Powiatu, Regulamin Organizacyjny Starostwa, Regulaminy wewnętrzne poszczególnych komórek organizacyjnych Starostwa wraz z zakresami czynności;
5) w Starostwie nadzór prowadzony jest przez:
   a) Starostę, Wicestarostę, Skarbnika, Sekretarza - zgodnie z podziałem kompetencji i zadań;
   b) naczelników wydziałów, kierowników referatów, biur oraz inne osoby sprawujące funkcje kierownicze, w stosunku do pracowników, z tytułu realizacji nałożonych zadań zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym i Regulaminami wewnętrznymi komórek organizacyjnych;
   c) wydziały, referaty, biura wykonujące zadania z zakresu nadzoru nad jednostkami organizacyjnymi powiatu i podmiotami nadzorowanymi;
6) w ramach koordynacji polityki nadzoru w skali całego powiatu, pozyskuje się informacje na temat poziomu zapewnienia efektywności i skuteczności działań oraz ich zgodności z przepisami prawa, procedurami wewnętrznymi i standardami z zakresu kontroli zarządczej;
7) nadzór w Starostwie realizowany jest również w szczególności poprzez:
   a) udzielanie pracownikom i jednostkom organizacyjnym oraz podmiotom nadzorowanym instruktażu i wyjaśnień, wydawanie różnego rodzaju wytycznych, w celu realizacji zadań;
   b) weryfikację dokumentów przedkładanych przez podległych pracowników, jednostki organizacyjne oraz podmioty nadzorowane;
   c) monitorowanie realizacji zadań przypisanych pracownikom, jednostkom organizacyjnym oraz podmiotom nadzorowanym;
   d) przeprowadzanie kontroli wstępnej (ex-ante), bieżącej, następczej (ex-post);
   e) organizowanie spotkań, dyskusji, narad w celu rozwiązywania bieżących problemów;
   f) przeprowadzanie kontroli instytucjonalnej (jako jednego z elementów kontroli wewnętrznej), m.in. w komórkach organizacyjnych starostwa, jednostkach organizacyjnych Powiatu, podmiotach nadzorowanych, a w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, wydawanie wiążących zaleceń w celu ich usunięcia;
8) kontrola wewnętrzna w Starostwie wykonywana jest w szczególności przez:
   a) osoby kierujące komórkami organizacyjnymi Starostwa, jako kontrola funkcjonalna;
   b) upoważnionych pracowników komórek merytorycznych Starostwa;
   c) powołane zespoły kontrolne;
   d) komórkę kontroli instytucjonalnej;
9) w ramach kontroli wewnętrznej w Starostwie, istnieją następujące rodzaje kontroli:
   a) samokontrola;

b) kontrola funkcjonalna;
c) kontrola instytucjonalna;

10) szczegółowe zasady organizacji i wykonywania kontroli wewnętrznej, określa Starosta w formie zarządzenia.

3. Ciągłości działalności:

1) w Starostwie istnieją mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności jednostki (m.in. w zakresie zasobów informatycznych, materialnych, finansowych, kadrowych, informacyjnych), tj. np.:
   a) w celu ochrony prawidłowej pracy urządzeń komputerowych, systemu informatycznego Starostwa, na wypadek awarii zasilania elektrycznego, zabezpieczono zasilanie z dedykowanej sieci elektrycznej, zabezpieczonej przez urządzenia podtrzymujące napięcie (UPS);
   b) ochrona przed awarią systemu dyskowego serwerów poprzez zastosowanie macierzy dyskowych. Uszkodzenie jakiegokolwiek z dysków systemu dyskowego nie spowoduje utraty danych, a nawet zatrzymania pracy systemu;
   c) zastosowano system wykrywający obecność wirusów, trojanów i robaków internetowych w poczcie elektronicznej;
   d) zastosowano ochronę antywirusową wszystkich danych ściąganych z Internetu na stacjach roboczych;
   e) tworzone są, weryfikowane i uaktualniane są plany awaryjne (plany wznawiania działalności w obszarze kluczowych procesów organizacji), w przypadku zdarzeń o katastrofalnych skutkach;
   f) opracowane są zasady dotyczące zachowań w sytuacjach kryzysowych;
   g) podejmuje się działania z zakresu bezpieczeństwa informacji m.in. zapobiegające utracie danych;
   h) funkcjonują techniczne systemy utrzymania ciągłości funkcjonowania łączności;
   i) obowiązujące systemy delegowania uprawnień i podziału obowiązków (pomiędzy członków kierownictwa, pomiędzy poszczególnymi szczeblami struktury organizacyjnej) są również przejawem zapewnienia ciągłości działalności organizacji;
   j) wskazuje się osoby zastępujące każdego z pracowników, w tym z kadry kierowniczej, w przypadku ich nieobecności, tworzy się plany urlopów;
2) opracowane są zasady postępowania w przypadku ustania stosunku pracy innych pracowników lub powierzenia komórce organizacyjnej nowych celów i zadań;

4. Ochrony zasobów:

1) w Starostwie wdrożono mechanizmy i procedury gwarantujące ochronę zasobów: finansowych, kadrowych, majątkowych, informatycznych, informacyjnych (różnego rodzaju danych, informacji, dokumentów objętych klauzulami tajności oraz wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych);
2) system bezpieczeństwa i ochrona zasobów w Starostwie obejmuje w szczególności:
   a) zapewnienie fizycznej ochrony obiektów Starostwa;
   b) zapewnienie poufności i integralności informacji prawnie chronionych, a w szczególności informacji niejawnych i danych osobowych;
   c) zapewnienia bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych;
   d) zapewnienia prawidłowej eksploatacji zasobów materialnych Starostwa;
3) w celu zapewnienia właściwej ochrony zasobów Starostwa pracownicy jednostki są zobowiązani m.in do:.
   a) przestrzegania ustalonych w Regulaminie Pracy zasad porządku i dyscypliny pracy, przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;

b) zachowywania poufności i integralności informacji prawnie chronionych, a w szczególności informacji niejawnych i danych osobowych;
c) dbałości za powierzony w użytkowanie sprzęt;

4) szczegółowe zasady i tryb ochrony w/w zasobów regulują m.in:
a) regulamin organizacyjny Starostwa;
b) regulamin pracy;
c) instrukcja określająca sposób zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych;
d) polityka bezpieczeństwa systemów informatycznych służących do przetwarzania danych osobowych;
e) instrukcja obiegu i kontroli dokumentów (dowodów księgowych);
f) instrukcja inwentaryzacyjna;
g) instrukcja bezpieczeństwa pożarowego;
h) zasady i tryb postępowania obowiązującego w zakresie oceny ryzyka zawodowego;
i) zasady dokształcania i doskonalenia zawodowego;
j) regulamin i procedury korzystania z Internetu i poczty elektronicznej;
k) zarządzenie w sprawie używania legalnego oprogramowania;
l) procedury zgłaszania, usuwania awarii sprzętu komputerowego lub oprogramowania oraz pozostałego sprzętu biurowego;
m) instrukcja archiwalna;
n) zasady gospodarowania ruchomymi składnikami majątkowymi oraz zasady likwidacji rzeczowych składników majątku;
o) polityka rachunkowości-system ochrony danych i zbiorów księgowych;

5) dostęp do zasobów jednostki mają wyłącznie upoważnione osoby;
6) zakres uprawnień związanych z dostępem do zasobów, określony jest m.in. w imiennych upoważnieniach, przechowywanych w aktach osobowych oraz w opisie stanowisk pracy;
7) kierownictwo i pracownicy Starostwa mają powierzoną odpowiedzialność za przekazane składniki majątkowe, w celu zapewnienia ochrony zasobów oraz właściwe ich wykorzystanie.

5. Szczegółowych mechanizmów kontroli dotyczących operacji finansowych i gospodarczych:

1) szczegółowe mechanizmy kontroli w Starostwie, dotyczące operacji finansowych i gospodarczych regulują m.in.:
a) instrukcja obiegu i kontroli dokumentów (dowodów księgowych);
b) polityka rachunkowości;
c) instrukcja inwentaryzacyjna;
d) zasady gospodarowania ruchomymi składnikami majątkowymi oraz zasady likwidacji rzeczowych składników majątku;
e) regulamin udzielania zamówień publicznych;
f) zasady zlecania robót, usług i dostaw oraz przekazywania i odbioru robót związanych z realizacją zadań zarządcy dróg powiatowych;
g) regulamin gospodarowania Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych;
h) uchwała Zarządu Powiatu w sprawie kontroli przestrzegania przez jednostki organizacyjne Powiatu Gryfińskiego realizacji procedur, zasad wstępnej oceny celowości poniesienia wydatków oraz sposobu wykorzystania wyników kontroli i oceny;

i) zasady nabywania, zbywania, obciążania, wydzierżawiania, wynajmowania oraz użyczania nieruchomości stanowiących własność Powiatu Gryfińskiego.

2) Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych opierają się m.in. na następujących zasadach:
   a) rzetelnym i pełnym udokumentowaniu operacji finansowych i gospodarczych, zgodnie z zasadami polityki rachunkowości, instrukcji obiegu i kontroli dokumentów;
   b) podziale kluczowych obowiązków dotyczących kontroli, zatwierdzania, realizacji, rejestracji operacji finansowych i gospodarczych, pomiędzy poszczególnych pracowników, w ramach posiadanych przez nich upoważnień;
   c) przeprowadzania wstępnej kontroli oceny celowości zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków;
   d) zatwierdzania operacji finansowych przez Starostę lub osoby przez niego upoważnione;
   e) weryfikacji operacji gospodarczych i finansowych przed i po ich realizacji;
   f) możliwości dokonania identyfikacji osób realizujących operacje finansowe i gospodarcze.

6. **Mechanizmów kontroli dotyczących systemów informatycznych:**

1) w Starostwie stworzono mechanizmy kontrolne, mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa danych, w tym informacji niejawnych, innych danych szczegółowych z poszczególnych zakresów aktywności Starostwa oraz systemów informatycznych;
2) składają się na nie mechanizmy kontroli dostępu do zasobów informatycznych, sprzętu, systemu, aplikacji, danych, mające na celu ich ochronę przed nieautoryzowanymi zmianami, utratą lub ujawnieniem, a także mechanizmy kontroli oprogramowania systemowego oraz rozwiązania techniczne zapewniające utrzymanie optymalnego poziomu bezpieczeństwa;
3) duże znaczenie przywiązuje się do: zapewnienia właściwej archiwizacji danych, bieżącej ochrony systemów, urządzeń przed wirusami oraz bieżącej ochrony sieci przed atakami z zewnątrz;
4) bezpieczeństwo systemów komputerowych powinno opierać się na następujących filarach:
   a) poufności-którą zapewnia zespół wszystkich działań mających na celu zapobieganie, by informacja zastrzeżona nie dostała się w niepowołane ręce;
   b) integralności-gwarancji, że kluczowe dane nie zostaną zmodyfikowane przez nieautoryzowanego użytkownika;
   c) dostępności- polegającej na nieprzerwanym dostępie do zasobów lub informacji, opartym na autoryzowanym dostępie do tychże danych;
   d) autentyczności- polegającej na weryfikacji tożsamości i autentyczności zasobów.
5) merytoryczne kwestie kontroli systemów informatycznych zostały uregulowane odrębnymi przepisami wewnętrznymi, m.in.:
   a) instrukcją określająca sposób zarządzania systemem informatycznym, służącym do przetwarzania danych osobowych;
   b) polityką bezpieczeństwa systemów informatycznych, służących do przetwarzania danych osobowych;
   c) regulaminem i procedurami korzystania z Internetu i poczty elektronicznej;
   d) zarządzeniem w sprawie używania legalnego oprogramowania;
   e) procedurą zgłaszania, usuwania awarii sprzętu komputerowego lub oprogramowania oraz pozostałego sprzętu biurowego.

§ 11.

Informacja i komunikacja – istniejący system komunikacji powinien umożliwiać przepływ potrzebnych informacji wewnątrz jednostki (informacje wewnętrzne i zewnętrzne), zarówno w kierunku pionowym jak i poziomym. Powinien zapewnić nie tylko przepływ informacji, ale także ich właściwe zrozumienie przez odbiorców. Osoby zarządzające oraz pracownicy powinni mieć zapewniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków. Informacja powinna być odpowiednia, na czas, aktualna, dokładna i dostępna. Efektywny system komunikacji w jednostce jest zapewniony poprzez m.in.:

1. **Bieżącą informację i komunikację wewnętrzną:**

1) osobom zarządzającym oraz pracownikom jednostki zapewnia się w odpowiedniej formie i czasie, właściwe oraz rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań (komunikacja pozioma i pionowa), pochodzące z ogólnodostępnych kanałów i narzędzi komunikacji;
2) kierownictwo Starostwa oraz kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Starostwa, zapewniają pracownikom Urzędu bieżący dostęp do niezbędnych informacji, potrzebnych do realizacji przypisanych obowiązków służbowych, służących realizacji wytyczonych celów i zadań;
3) również pracownicy Starostwa są zobowiązani do przekazywania bieżących, istotnych zewnętrznych lub wewnętrznych informacji w odpowiednim czasie, swoim współpracownikom, bezpośrednim przełożonym, bądź też kierownictwu Starostwa;
4) bieżące przekazywanie informacji w Starostwie zapewniają m.in.:
   a) istniejący Regulamin Organizacyjny;
   b) funkcjonujący w Starostwie system kancelaryjny opierający się na przestrzeganiu instrukcji kancelaryjnej (papierowy, elektroniczny);
   c) istniejąca instrukcja obiegu i kontroli dokumentów;
   d) strona Biuletynu Informacji Publicznej;
   e) strona internetowa Powiatu Gryfińskiego;
   f) funkcjonujące w Starostwie serwisy informacyjne (w tym system informacji prawnej- LEX dla Samorządu Terytorialnego);
   g) przekazywanie informacji poprzez pocztę elektroniczną, komunikator wewnętrzny, Intranet;
   h) umieszczanie ważnych informacji na tablicach ogłoszeń Starostwa;
   i) organizowane spotkania i narady, wytyczne kierownictwa urzędu (zapewniające pionowy przepływ informacji).

2. **Komunikację zewnętrzną:**

1) system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi, mającymi wpływ na osiąganie celów i realizację zadań odbywa się m.in. poprzez:

   a) udział kierownictwa Starostwa, kierowników komórek organizacyjnych Starostwa Powiatowego, kierowników jednostek organizacyjnych, w sesjach Rady Powiatu, w pracach komisji Rady Powiatu;

   b) prowadzony Biuletyn Informacji Publicznej, który przekazuje podmiotom zewnętrznym m.in. informacje na temat ich uprawnień, obowiązków w zakresie, w którym jednostka prowadzi działalność, sposobu komunikacji, trybu i terminów załatwiania określonych spraw, osób uprawnionych do kontaktów, niezbędnych dokumentów do załatwienia spraw, pobieranych opłat, organizowanych przetargów, podjętych uchwał Rady Powiatu Gryfińskiego, Zarządu Powiatu Gryfińskiego, zarządzeń Starosty;

c) przyjmowanie interesantów, rozpatrywanie skarg, wniosków i petycji obywateli, udzielanie telefonicznych informacji na temat spraw załatwianych w Starostwie;
d) spotkania kierownictwa Starostwa z kierownikami komórek organizacyjnych Starostwa, pracownikami, z kierownikami jednostek organizacyjnych, również kierownikami administracji zespolonej;
d) udostępnianie ważnych informacji na tablicach ogłoszeń Starostwa;
e) korespondencję prowadzoną z podmiotami zewnętrznymi.

2) istotne informacje pochodzące z zewnątrz, a dotyczące nowych regulacji prawnych, zmian przepisów prawnych docierają do kierownictwa Starostwa oraz pracowników Starostwa głównie za pomocą specjalistycznego oprogramowania, jakim jest program LEX dla Samorządu Terytorialnego, Biuletynu Informacji Publicznej, poczty elektronicznej, Internetu, prasy, fachowych wydawnictw, szkoleń zewnętrznych;
3) regulamin organizacyjny Starostwa reguluje kwestie reprezentowania Starostwa na zewnątrz, zasady organizacji przyjmowania, rejestrowania i załatwiania skarg, wniosków i petycji obywateli, zasady podpisywania pism kierowanych na zewnątrz, zasady organizacji narad, zasady obsługi interesantów.

§ 12.

Monitorowanie i ocena - system kontroli zarządczej musi podlegać bieżącemu monitorowaniu i ocenie. W tym celu niezbędne są działania w zakresie:

1. Monitorowania systemu kontroli zarządczej:

1) monitorowanie systemu kontroli zarządczej w Starostwie odbywa się podczas bieżącego wykonywania obowiązków kierownictwa Starostwa, kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych Starostwa, pozostałych pracowników oraz kierowników jednostek organizacyjnych;
2) system kontroli zarządczej monitorowany jest z uwzględnieniem poziomu zapewnienia realizacji poszczególnych standardów;
3) w trakcie bieżącego monitorowania ocenia się skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, zgodnie z zakresem zadań i kompetencji, określonym w Regulaminie Organizacyjnym Starostwa, Regulaminach wewnętrznych komórek organizacyjnych Starostwa. W razie ujawnienia słabości w funkcjonowaniu tego systemu, należ podjąć odpowiednie działania w celu wyeliminowania pojawiających się problemów i jego usprawnienia;
4) dokonuje się oceny stopnia realizacji celów i zadań, w sposób zapewniający uzyskanie informacji wystarczających do prawidłowego podejmowania decyzji, przy jednocześnie akceptowalnym poziomie kosztów monitorowania;
5) do oceny systemu kontroli zarządczej w Starostwie wykorzystuje się również wyniki:
   a) samooceny;
   b) sprawowanych nadzorów;
   c) kontroli wewnętrznych i zewnętrznych;
   d) przeprowadzonych audytów wewnętrznych;

6) Koordynator ds. kontroli zarządczej na podstawie wyników oceny systemu kontroli zarządczej inicjuje zmiany tego systemu.

2. Samooceny:

1) raz w roku przeprowadzana jest samoocena systemu kontroli zarządczej przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych oraz pracowników Starostwa;
2) samoocena jest odrębnym, udokumentowanym procesem, wydzielonym od bieżącej działalności poszczególnych komórek organizacyjnych Starostwa, przeprowadzanym w oparciu o corocznie przygotowywane ankiety-kwestionariusze samooceny;
3) komórką koordynującą przygotowanie, przeprowadzenie i opracowanie wyników samooceny jest Audytor wewnętrzny;
4) wypełnione kwestionariusze samooceny przekazuje się w terminie **do 15 stycznia** roku następnego za rok poprzedni **do Audytora wewnętrznego**, który przygotowuje zbiorcze wyniki przeprowadzonej analizy;
5) Audytor wewnętrzny przekazuje zbiorcze wyniki przeprowadzonej samooceny w terminie **do 15 lutego** Staroście za pośrednictwem Koordynatora kontroli zarządczej.

3. Audytu wewnętrznego:

1) audyt wewnętrzny prowadzony w Starostwie i jednostkach organizacyjnych powiatu jest działalnością obiektywną i niezależną, której celem jest wspieranie Starosty, Zarządu Powiatu oraz kierowników jednostek organizacyjnych w realizacji celów i zadań, poprzez systematyczną ocenę kontroli zarządczej oraz czynności doradcze;
2) Audytor wewnętrzny zatrudniony w Starostwie prowadzi w przypadkach i na warunkach określonych w ustawie obiektywną i niezależną ocenę kontroli zarządczej;
3) w trakcie przeprowadzania oceny systemu kontroli zarządczej Audytor wykorzystuje wyniki przeprowadzonej samooceny;
4) szczegółowe zasady prowadzenia audytu wewnętrznego oraz sposób i zakres oceny kontroli zarządczej dokonywanej przez Audytora Wewnętrznego są uregulowane odrębnymi przepisami wewnętrznymi.

4. Uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej:

1) podstawą dokonania oceny funkcjonowania kontroli zarządczej w Starostwie są m.in. wyniki:
   a) bieżącego monitorowania systemu kontroli zarządczej z uwzględnieniem poziomu zapewnienia poszczególnych standardów, w tym wyniki monitoringu realizacji celów i zadań, monitoringu systemu zarządzania ryzykiem;
   b) samooceny;
   c) działań nadzorczych;
   d) kontroli wewnętrznych i zewnętrznych;
   e) przeprowadzonych audytów wewnętrznych;
2) zapewnienie o stanie kontroli może opierać się również na innych źródłach informacji, w tym m.in. sprawozdaniach, analizach;
3) **zobowiązuje się kierowników jednostek organizacyjnych Powiatu Gryfińskiego** do przedkładania Staroście informacji o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok, za pośrednictwem Koordynatora kontroli zarządczej w terminie do **15 lutego danego roku**, wg wzoru zamieszczonego w **załączniku nr 5** do Zasad kontroli zarządczej;
4) w celu zapewnienia o stanie kontroli zarządczej w **Starostwie,** Starosta w terminie do **końca marca każdego roku,** na podstawie dostępnych informacji o funkcjonowaniu systemu kontroli zarządczej, sporządza informację o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni, również wg wzoru zamieszczonego **w załączniku nr 5** do Zasad kontroli zarządczej.

Rozdział III
Postanowienia końcowe

§ 13

1. Doskonalenie mechanizmów systemu kontroli zarządczej w Starostwie i w jednostkach organizacyjnych Powiatu Gryfińskiego jest procesem ciągłym, realizowanym w ramach i w oparciu o wnioski wynikające z bieżącego funkcjonowania jednostek.
2. Przeglądu systemu kontroli zarządczej w Starostwie dokonuje Koordynator kontroli zarządczej.
3. W przypadku stwierdzenia możliwości usprawnienia poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, wnioski w tej sprawie należy kierować do Koordynatora kontroli zarządczej.

§ 14

1. Wszyscy pracownicy jednostki są zobowiązani do przestrzegania, określonych zasad funkcjonowania kontroli zarządczej i terminów, zebranych w harmonogramie działań w ramach systemu kontroli zarządczej, stanowiącym **załącznik nr 6**.

Załącznik nr 1
do Zasad kontroli zarządczej

Polityka zarządzania ryzykiem

1. Wdrożenie w Starostwie **procesu zarządzania ryzykiem** ma służyć:
   a) zwiększeniu prawdopodobieństwa osiągnięcia założonych celów, planowanego poziomu realizacji zadań,
   b) ograniczeniu ryzyka do akceptowanego minimum,
   c) zabezpieczeniu się przed skutkami ryzyka.

2. Jednym z najistotniejszych elementów systemu kontroli zarządczej w Starostwie jest **system wyznaczania celów i zadań** oraz system monitorowania ich realizacji.

3. Dla potrzeb wdrożenia procesu zarządzania ryzykiem w Starostwie, zobowiązuje się wszystkich kierowników komórek organizacyjnych Starostwa do identyfikacji i oceny ryzyk, które mogą pojawić się przy realizacji celów priorytetowych oraz innych ważnych celów i zadań poszczególnych komórek organizacyjnych oraz określenia możliwych metod przeciwdziałania zidentyfikowanym ryzykom.

4. W tym celu kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Starostwa dokonują analizy ryzyka w odniesieniu do celów priorytetowych oraz innych ważnych celów i zadań realizowanych przez te komórki, **według wzoru zamieszczonego w załączniku nr 4** do Zasad kontroli zarządczej i w terminie **do 15 grudnia każdego roku przekazują wyniki tej analizy Koordynatorowi kontroli zarządczej.**

5. **Proces zarządzania ryzykiem** przy realizacji najważniejszych celów i zadań Starostwa obejmuje:
   a) identyfikację ryzyka;
   b) ocenę ryzyka;
   c) ustalenie akceptowanego poziomu ryzyk;
   d) reakcję na ryzyko;
   e) monitorowanie ryzyk.

6. **Identyfikacja ryzyka** polega na ustaleniu ryzyka zagrażającego realizacji poszczególnych celów i zadań.

7. **Ocena zidentyfikowanego ryzyka** polega na określeniu wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka, a następnie ustaleniu jego istotności.

8. **Ustalenie wpływu ryzyka** polega na określeniu przewidywanego stopnia konsekwencji zagrożeń dla realizacji celów i zadań, w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ryzykiem.

9. W Starostwie w celu przeprowadzenia analizy ryzyka **przyjmuje się** do stosowania **szacunkową metodę ryzyka**, w której:
   a) dokonuje się identyfikacji ryzyka;
   b) ustala się wpływ poszczególnych ryzyk na realizację celów i zadań;

c) określa się prawdopodobieństwo ich wystąpienia, biorąc pod uwagę istniejące mechanizmy kontroli, jakie funkcjonują w obszarze zadania poddawanego analizie ryzyka;
d) ustala się poziom istotności ryzyka;
e) ustala się akceptowalny przez kierownictwo poziom ryzyka;
f) następnie określa się dopuszczalne reakcje na ryzyko, które w późniejszym czasie podlegają monitorowaniu.

10. Do ustalenia **wpływu ryzyka (możliwe wyniki, skutki, konsekwencje tj. straty, obrażenia, niekorzystne zdarzenia, koszty, opóźnienia, niekorzystny wizerunek)** używa się następującej **skali ocen**:
1 punkt – nieznaczne konsekwencje (np. nieznaczne konsekwencje finansowe, krótkotrwałe zakłócenia w działalności lub opóźnienia, brak wpływu na wizerunek);
2 punkty – małe konsekwencje (np. małe konsekwencje finansowe, niewielkie zakłócenia w działalności, niewielkie opóźnienia, niewielki wpływ na wizerunek);
3 punkty – średnie konsekwencje (np. średnia strata finansowa, pojawiają się dłuższe zakłócenia w działalności, większe opóźnienia, posiada wpływ na wizerunek jednostki);
4 punkty – poważne konsekwencje (np. poważna strata finansowa, brak realizacji kluczowego celu, poważne opóźnienia, poważny wpływ na wizerunek);
5 punktów – katastrofalne konsekwencje (np. katastrofalna strata finansowa, brak realizacji kluczowych celów, kluczowych zadań, z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem wiąże się długotrwały i trudny proces przywracania stanu poprzedniego, bardzo poważny wpływ na wizerunek jednostki).

11. **Ustalenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka** polega na określeniu możliwości wystąpienia danego zdarzenia narażonego na ryzyko.

12. Do ustalenia **prawdopodobieństwa** wystąpienia ryzyka używa się następującej **skali ocen**:
1 punkt – rzadkie prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia (0-20%);
2 punkty – małe prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia (21-40%);
3 punkty – średnie prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia (41-60%);
4 punkty – duże prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia (61-80%);
5 punktów – prawie pewne jest wystąpienie zdarzenia (81-100%).

13. W oparciu o dokonaną ocenę wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka ustala się **poziom istotności ryzyka (hierarchizacja ryzyka)**.

14. Ustala się następujące **poziomy istotności ryzyka**:

a) ryzyko poważne, tj. takie ryzyko, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na realizację celu lub zadania wynosi **15 punktów**, **16 punktów**, **20 punktów** oraz **25 punktów;**
b) ryzyko umiarkowane, tj. takie ryzyko, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na realizację celu lub zadania wynosi **5 punktów**, **6 punktów**, **8 punktów**, **9 punktów**, **10 punktów**, **12 punktów;**
c) ryzyko nieznaczne, tj. takie ryzyko, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na realizację celu lub zadania wynosi **1 punkt**, **2 punkty**, **3 punkty**, **4 punkty;**

15. Przyjmuje się, iż ryzyko **nieznaczne** jest ryzykiem akceptowalnym. Ryzyko umiarkowane i poważne **przekracza** akceptowalny poziom ryzyka.

16. Ryzyko które przekracza akceptowalny poziom ryzyka (**umiarkowane i poważne**) **wymaga reakcji** na ryzyko (działań zaradczych), czyli ustalenia i podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowanego przez zmniejszenie jego wpływu lub prawdopodobieństwa wystąpienia.

17. Przyjmuje się następujące **metody reakcji** na ryzyko:
    a) akceptacja ryzyka (tolerowanie);
    b) przeniesienie ryzyka – transfer, przekazanie ryzyka podmiotowi zewnętrznemu;
    c) łagodzenie ryzyka – zastosowanie mechanizmów kontroli wewnętrznej;
    d) unikanie ryzyka (zapobieganie, prewencja);
    e) dywersyfikacja ryzyka.

18. **Akceptacja ryzyka (tolerowanie)** - polega na przyjęciu i udźwignięciu wszelkich konsekwencji, wynikających z ewentualnego wystąpienia niekorzystnego zjawiska. Jest to przyjęcie ryzyka bez wprowadzania zmian w przedsięwzięciu dla uniknięcia ryzyka lub łagodzenia jego skutków; zamiast tego tworzy się rezerwę czasu, środków finansowych i innych zasobów, a także sporządza się Plan awaryjny do wykorzystania w przypadku realizacji poszczególnych ryzyk. Jest to świadoma decyzja osób zarządzających ryzykiem, by nie wprowadzać żadnych zmian projektu związanych z wystąpieniem danego niekorzystnego zjawiska. Istnieją dwa podstawowe typy akceptacji ryzyka: **aktywna i pasywna**. **Pasywna akceptacja** polega na przyjęciu ryzyka bez podejmowania jakichkolwiek działań w celu rozwiązania problemów jakie się z nim wiążą. Natomiast **aktywna akceptacja** polega na pogodzeniu się z ryzykiem, ale wymaga stworzenia specjalnego planu działania w razie wystąpienia niekorzystnego zdarzenia (plan awaryjny), a w niektórych przypadkach tzw. planu odwrotu.
19. **Przeniesienie ryzyka (transfer)** - to działanie polegające na przeniesieniu skutków wystąpienia ryzyka na inny podmiot (na innego uczestnika przedsięwzięcia lub na ubezpieczyciela). Działanie to jest najskuteczniejsze w obszarze finansów, wiąże się ono zazwyczaj z koniecznością wypłacenia premii podmiotowi przejmującymi ryzyko (np. ubezpieczenie – płacenie składek ubezpieczeniowych).
20. **Zmniejszanie ryzyka (łagodzenie)** – metoda ta polega na zmniejszeniu prawdopodobieństwa lub skutków wystąpienia danego ryzyka do poziomu akceptowanego, poprzez np. odpowiednio wczesne podjęcie działań zapobiegawczych, modyfikację planów realizacji projektu, ograniczenie zakresu przedsięwzięcia, wydłużenie terminu realizacji przedsięwzięcia, przydzielenie większej ilości zasobów, wdrożenie mechanizmów kontrolnych (punktów kontrolnych), bądź też rozproszenie ryzyka na kilka przedsięwzięć (dywersyfikacja ryzyka).
21. W celu określenia **metody przeciwdziałania ryzyku** należy przeanalizować:

    a) **przyczyny** (źródła) ryzyka i możliwe scenariusze rozwoju wydarzeń (**skutek** ryzyka);
    b) **istniejące mechanizmy kontroli** (funkcjonowanie polityk, procedur, instrukcji, wytycznych, fizycznych środków zabezpieczających) stosowane w celu ograniczenia lub uniknięcia tego ryzyka, jego negatywnych skutków;

c) **skuteczność istniejących mechanizmów kontroli**, tj. zakres w jakim przeciwdziałają ryzyku, a poprzez to ułatwiają lub utrudniają realizację ustalonych celów i zadań.

22. Zidentyfikowane ryzyka oraz ustalone metody jego ograniczania do akceptowanego poziomu **są na bieżąco monitorowane** przez:

a) kierowników komórek organizacyjnych Starostwa, którzy oceniają poziom zidentyfikowanego ryzyka oraz skuteczność stosowanych metod jego ograniczenia;
b) Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem;
c) najwyższe kierownictwo Starostwa, w ramach bieżącego zarządzania jednostką.

23. **Koordynator kontroli zarządczej** do **15 lutego** każdego roku przedstawia Staroście **Sprawozdanie-raport z zarządzania ryzykiem w Starostwie** (np. zidentyfikowane, ocenione ryzyka, określone metody przeciwdziałania ryzyku, ocena postępów w dziedzinie zarządzania ryzykiem).

Załącznik nr 2

do Zasad kontroli zarządczej

Plan działalności

.....[1)]

na rok ……

Cele priorytetowe, inne ważne cele do realizacji w roku .....
(należy wskazać cele priorytetowe określone przez Starostę oraz nie więcej niż trzy inne ważne cele przyjęte do realizacji przez kierownika komórki/samodzielne stanowisko pracy/ kierownika jednostki organizacyjnej powiatu, do realizacji w zakresie jego właściwości)

		Mierniki określające stopień realizacji celu[2)]			
Lp.	**Cel** (priorytetowy, inny ważny cel)	**Nazwa miernika**	**planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan**	**Najważniejsze zadania służące realizacji celu (priorytetowego, innego ważnego)**	uwagi
1	2	3	4	5	6
1				1.	
				2.	
				...	
2					
3					

1) W przypadku gdy plan działalności jest sporządzany przez kierownika komórki/ samodzielne stanowisko pracy/kierownika jednostki organizacyjnej – podać nazwę komórki/samodzielnego stanowiska pracy/jednostki organizacyjnej powiatu.

2) Należy podać co najmniej jeden miernik.

..... miejscowość, data

…..... podpis

Załącznik nr 3

do Zasad kontroli zarządczej

Sprawozdanie z wykonania planu działalności

.....[1)]

za półrocze/rok[2)] **.....**

Realizacja celów (priorytetowych i innych ważnych celów) oraz zadań w roku .....

Lp.	Cel (priorytetowy, inny ważny cel)	Mierniki określające stopień realizacji celu[3)]			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu[4)]	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu[5)]
		Nazwa miernika	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na półrocze/koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1						1. 2. ...
2						
3						
4						
5						

1) W przypadku gdy sprawozdanie jest sporządzane przez kierownika komórki/ samodzielne stanowisko pracy/kierownika jednostki organizacyjnej powiatu – należy podać nazwę komórki/samodzielnego stanowiska pracy/nazwę jednostki organizacyjnej.

2) Niepotrzebne skreślić.

3) Należy podać co najmniej jeden miernik.

4) Należy wpisać zadania służące realizacji celu (priorytetowego, innego ważnego celu), ujęte w planie na rok, którego dotyczy sprawozdanie.

5) Należy podać wszystkie podjęte zadania budżetowe służące realizacji tego celu (priorytetowego, innego ważnego).

..... ….....

miejscowość, data podpis

Załącznik nr 4
do Zasad kontroli zarządczej

Arkusz analizy ryzyka

Ryzyko						Przeciwdziałanie ryzyku
Lp.	**Cel (cel priorytetowy, inny ważny), zadanie**	**Opis ryzyka, przyczyny, skutki**	**Wpływ (wg skali punktowej)**	**Prawdopodobieństwo (wg skali punktowej)**	**Istotność ryzyka (iloczyn wpływu i prawdopodobieństwa)**	**Planowana metoda przeciwdziałania, osoba odpowiedzialna za jej wdrożenie**
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1.						
2.						
3.						

……
(data, podpis kierownika komórki)

Zasady wypełniania Arkusza:

Kolumna	Sposób wypełnienia
1.	Liczba porządkowa.
2.	Nazwa celu (priorytetowego, inne ważnego) oraz zadania realizowanego dla osiągnięcia tego celu.
3.	Krótki opis ryzyka, jego przyczyn i skutków.
4.	Ocena wpływu wg skali punktowej: katastrofalne konsekwencje – 5 pkt, poważne konsekwencje – 4 pkt, średnie konsekwencje – 3 pkt, małe konsekwencje – 2 pkt., nieznaczne konsekwencje – 1 pkt
5.	Ocena prawdopodobieństwa wg skali punktowej: prawie pewne – 5 pkt, duże prawdopodobieństwo – 4 pkt, średnie prawdopodobieństwo – 3 pkt., małe prawdopodobieństwo – 2 pkt., rzadkie prawdopodobieństwo – 1 pkt.
6.	Poziom istotności ryzyka wynikający z przyznanych ocen prawdopodobieństwa i wpływu wg skali: ryzyko poważne – 15, 16, 20, 25 pkt, ryzyko umiarkowane – 5, 6, 8, 9, 10, 12 pkt , ryzyko nieznaczne – 1, 2, 3, 4 pkt.
7.	Wskazanie planowanej metody przeciwdziałania ryzyku oraz osoby odpowiedzialnej za jej wdrożenie

Załącznik nr 5
do Zasad kontroli zarządczej

……..……
(nazwa i adres jednostki)

INFORMACJA O SPOSOBIE ZORGANIZOWANIA I FUNKCJONOWANIA KONTROLI ZARZĄDCZEJ ZA ROK ……

Część A

1. W kierowanej przeze mnie jednostce **w wystarczającym** stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza, która pozwoliła zrealizować cele w zakresie:

a) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
b) skuteczności i efektywności działania,
c) wiarygodności sprawozdań,
d) ochrony zasobów,
e) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
f) efektywności i skuteczności przepływu informacji,
g) zarządzania ryzykiem.

TAK/NIE*

Część B

2. W kierowanej przeze mnie jednostce, w **ograniczonym** stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza

TAK/NIE*

a) Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym[1].
.....
.....
.....
.....

b) Planowane działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej[2]
.....
.....
.....
.....

c) Działania, które zostały podjęte w ubiegłym roku, w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej[3].

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

Część C

3. W kierowanej przeze mnie jednostce, **nie funkcjonowała** adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

a) Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym[1].

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

b) Planowane działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej[2]

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

4. Niniejszą informację o stanie kontroli zarządczej składam na podstawie: mojej oceny i wyników pochodzących z (zaznacz odpowiednie krzyżykiem) :

☐	monitoringu realizacji celów i zadań,
☐	samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych,
☐	procesu zarządzania ryzykiem,
☐	audytu wewnętrznego,
☐	kontroli wewnętrznych,
☐	kontroli zewnętrznych,

innych źródeł:

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

....

(miejscowość, data) (podpis kierownika jednostki)

[*] Niewłaściwe skreślić.

[1] Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu jednostki sektora finansów publicznych, istotny cel lub zadanie, które nie zostało zrealizowane, niewystarczający monitoring kontroli zarządczej, wraz z podaniem, jeżeli to możliwe, elementu, którego zastrzeżenia dotyczą, w szczególności: zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów, przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, efektywności i skuteczności przepływu informacji lub zarządzania ryzykiem.

[2] Należy opisać kluczowe działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej w odniesieniu do złożonych zastrzeżeń, wraz z podaniem terminu ich realizacji.

[3] Należy opisać najistotniejsze działania, jakie zostały podjęte w roku, którego dotyczy niniejsza informacja.

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.

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.

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.

Załącznik nr 6
do Zasad kontroli zarządczej

Harmonogram działań w ramach systemu kontroli zarządczej

1) **do 15 grudnia** każdego roku - **plany pracy** na następny rok (cele priorytetowe, inne ważne cele, zadania, mierniki)-kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Starostwa, samodzielne stanowiska pracy i kierownicy jednostek organizacyjnych Powiatu Gryfińskiego-przekazują do **Koordynatora Kontroli Zarządczej** - wg opracowanego wzoru- **Załącznik nr 2** do Zasad kontroli zarządczej;
2) **do 15 grudnia** każdego roku- **ryzyka, analiza ryzyka,** w odniesieniu do celów priorytetowych i innych ważnych celów i zadań- **tylko kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Starostwa** - przekazują do **Koordynatora Kontroli Zarządczej** – wg zasad zawartych w polityce zarządzania ryzykiem, będącej **Załącznikiem nr 1** do Zasad kontroli zarządczej i wg opracowanego wzoru – **Załącznika nr 4** do Zasad kontroli zarządczej;
3) **do 15 stycznia** każdego roku – **roczne sprawozdanie z realizacji planów** (realizacja wytyczonych celów, zadań, mierników)-**kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych Starostwa i kierownicy jednostek organizacyjnych Powiatu Gryfińskiego** – przekazują do **Koordynatora kontroli zarządczej** - wg opracowanego wzoru – **załącznik nr 3** do Zasad kontroli zarządczej;
4) **do 15 stycznia** każdego roku- **ankiety-kwestionariusze** samooceny-**wszyscy pracownicy Starostwa + kierownicy komórek organizacyjnych**-przekazują do **Audytora wewnętrznego** (ankiety przygotowuje, rozprowadza, opracowuje zbiorcze wyniki - **Audytor wewnętrzny**);
5) **do 20 stycznia następnego roku Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem** przekazuje **Staroście**, na podstawie dostarczonych materiałów, **zbiorczy wykaz planowanych celów priorytetowych, innych ważnych celów, zadań** do realizacji, przez komórki organizacyjne Starostwa/jednostki organizacyjne wraz z **analizą ryzyka dla Starostwa Powiatowego;**
6) **do 31 stycznia** każdego roku **Audytor wewnętrzny** składa **Staroście sprawozdanie z wykonania rocznego planu audytu wewnętrznego**, w którym zawiera informację o **istotnych ryzykach i słabościach kontroli zarządczej;**
7) **do 15 lutego** każdego roku- **roczne sprawozdanie-raport z realizacji planów** (cele, zadania, mierniki) **i zarządzania ryzykiem**-na podstawie dostarczonych materiałów, przygotowuje **Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem,** a **Koordynator kontroli zarządczej** przekazuje **Staroście** celem zatwierdzenia;
8) **do 15 lutego** każdego roku **kierownicy jednostek organizacyjnych Powiatu Gryfińskiego** przekazują **Staroście Gryfińskiemu,** za pośrednictwem **Koordynatora kontroli zarządczej**, **informacje o stanie kontroli zarządczej** - wg opracowanego wzoru – **Załącznika nr 5** do Zasad kontroli zarządczej - informacje nie podlegają publikacji w BIP;
9) **do 15 lutego Audytor wewnętrzny** przekazuje **zbiorcze wyniki przeprowadzonej samooceny Staroście**, za pośrednictwem **Koordynatora kontroli zarządczej;**
10) **do 31 marca** danego roku, na podstawie ocen funkcjonowania kontroli zarządczej (w Starostwie), **Starosta sporządza informację o stanie kontroli zarządczej w Starostwie Powiatowym za rok poprzedni** - nie podlega publikacji w BIP – wg opracowanego wzoru – **Załącznika nr 5** do Zasad kontroli zarządczej oraz zbiorczą informację o stanie kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych;
11) **do 15 lipca** każdego roku – **półroczne sprawozdanie z realizacji planów** (realizacja wytyczonych celów, zadań, mierników) - **kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych Starostwa i kierownicy jednostek organizacyjnych Powiatu Gryfińskiego** – przekazują do **Koordynatora kontroli zarządczej** – wg opracowanego wzoru – **Załącznika nr 3** do Zasad kontroli zarządczej;
12) **do 15 lipca** każdego roku - **półroczna, ponowna analiza ryzyka** przeprowadzona przez **kierowników wszystkich komórek organizacyjnych Starostwa** – przekazują do **Koordynatora kontroli zarządczej** – wg opracowanego wzoru – **Załącznika nr 4** do Zasad kontroli zarządczej,
13) **do 15 sierpnia** każdego roku **Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem** przygotowuje dla **Starosty, półroczny raport z realizacji planów** (wybrane cele i zadanie) + **analiza ryzyka** do tych wybranych celów i zadań (tylko dla Starostwa).

Załącznik nr 7
do Zasad kontroli zarządczej

Zadania oraz sposób działania Zespołu ds. planowania i zarządzania ryzykiem

1. Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem w Starostwie, został stworzony w celu wdrożenia systemu zarządzania ryzykiem, w odniesieniu do celów priorytetowych, innych ważnych celów, zadań przyjętych do realizacji w Starostwie.
2. Głównym zadaniem Zespołu ds. planowania i zarządzania ryzykiem jest: weryfikacja zadań do celów priorytetowych, innych ważnych celów i zadań do nich, identyfikacji i oceny ryzyk, które mogą pojawić się przy ich realizacji, określonych możliwych metod przeciwdziałania zidentyfikowanym ryzykom oraz monitorowanie realizacji celów i zadań, a także przypisanych im ryzyk.
3. Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem, działa m.in. w oparciu o ustalenia przyjętej Polityki zarządzania ryzykiem.
4. Zespół ds. planowania i zarządzania ryzykiem w Starostwie pracuje kolegialnie, a jego pracami kieruje Koordynator kontroli zarządczej, jako przewodniczący zespołu, który m.in. zwołuje posiedzenia zespołu.
5. Z-ca przewodniczącego zastępuje przewodniczącego Zespołu ds. planowania i zarządzania ryzykiem, w razie jego nieobecności.
6. Sekretarz Zespołu ds. planowania i zarządzania ryzykiem sporządza i prowadzi niezbędną dokumentację, w tym protokoły z prac zespołu oraz zabezpiecza posiadaną dokumentację.
7. Protokół z prac zespołu powinien zawierać co najmniej: datę posiedzenia zespołu, skład zespołu wraz z podpisami osób w nim uczestniczących, opis przedmiotu pracy zespołu i uzyskanych efektów, bądź postawionych wniosków wymagających pilnych działań i decyzji.
8. Posiedzenia zespołu odbywają się przy składzie co najmniej czteroosobowym, w tym z udziałem przewodniczącego lub zastępcy przewodniczącego.
9. Praca w zespole jest wykonywana w ramach obowiązków służbowych, w godzinach pracy Urzędu i ma charakter nieodpłatny.
10. Do szczegółowych zadań Zespołu ds. planowania i zarządzania ryzykiem w Starostwie należy w szczególności:
    1) **sporządzenie**, na podstawie dostarczonych materiałów, **zbiorczego wykazu celów priorytetowych, innych ważnych celów i zadań, przyjętych do realizacji przez poszczególne komórki organizacyjne Starostwa, jednostki organizacyjne powiatu** oraz **mierników** za pomocą których realizowane cele będą monitorowane (w tym ich weryfikacja), **weryfikacja przygotowanej analizy ryzyka przez komórki organizacyjne Starostwa,** w odniesieniu do celów priorytetowych, innych ważnych celów, zadań, realizowanych przez poszczególne komórki organizacyjne Starostwa i dostarczenie przygotowanych materiałów w terminie **do 20 stycznia następnego roku Staroście**, **celem zatwierdzenia;**
    2) **przeprowadzenie analizy półrocznych sprawozdań z realizacji celów i zadań,** sporządzonych przez kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych Starostwa oraz jednostki organizacyjne Starostwa;
    3) **sporządzenie** w terminie **do 15 sierpnia każdego roku**, **półrocznego raportu-sprawozdania** z realizacji planów dla **Starostwa** (priorytetowe cele, inne ważne cele i zadania) i **jednostek organizacyjnych**, **ponownej analizy**

ryzyka dla tych wybranych celów i zadań (tylko dla starostwa) oraz za pośrednictwem Koordynatora kontroli zarządczej **przekazanie go Staroście;**

4) **przedstawienie** w terminie **do 15 lutego każdego roku,** za pośrednictwem Koordynatora kontroli zarządczej **Staroście, rocznego raportu-sprawozdania** z realizacji celów priorytetowych, innych ważnych celów i zadań, przypisanych im mierników, przyjętych do realizacji: **w Starostwie i w jednostkach organizacyjnych powiatu,** w danym roku budżetowym;
5) **przedstawienie** w terminie **do 15 lutego każdego roku,** za pośrednictwem Koordynatora kontroli zarządczej **Staroście**, **rocznego raportu-sprawozdania z koordynowania zarządzania ryzykiem w Starostwie** (np. zidentyfikowane, ocenione ryzyka, przyjęte metody przeciwdziałania ryzyku, ocena postępów w dziedzinie zarządzania ryzykiem);
6) **przegląd** zakresu polityki zarządzania ryzykiem, by zapewnić jego dostosowanie do potrzeb Starostwa.