

**ZARZĄDZENIE NR 52/2023**  
**STAROSTY WŁOCŁAWSKIEGO**

z dnia 19 grudnia 2023 r.

**w sprawie organizacji i funkcjonowania systemu kontroli zarządczej**

Na podstawie art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2022 r. poz. 1526, z 2023 r. poz. 572) oraz art. 68 i 69 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 12701<sup>1)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się zasady kontroli zarządczej i procedury ryzyka w Starostwie Powiatowym we Włocławku oraz zasady kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych Powiatu Włocławskiego, stanowiące załącznik nr 1 do zarządzenia.

§ 2. Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierza się Sekretarzowi Powiatu.

§ 3. Tracą moc zarządzenia:

- 1) nr 16/2011 Starosty Włocławskiego z dnia 17 lutego 2011 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania systemu kontroli zarządczej;
- 2) nr 55/2011 Starosty Włocławskiego z dnia 26 września 2011 r. w sprawie organizacji i funkcjonowania kontroli zarządczej oraz sposobu planowania i prowadzenia działalności kontrolnej w Starostwie Powiatowym we Włocławku.

§ 4. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2024 r.

Starosta Włocławski

**Roman Gołębiowski**

---

<sup>1)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2023 r. poz. 1273, 1407, 1429, 1641, 1693, 1872.

**ZASADY KONTROLI ZARZĄDCZEJ I PROCEDURY RYZYKA W STAROSTWIE POWIATOWYM  
WE WŁOCŁAWKU ORAZ ZASADY KONTROLI W JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH  
POWIATU WŁOCŁAWSKIEGO**

**DZIAŁ I.  
Przepisy ogólne**

§ 1. 1. Kontrolę zarządczą stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

2. Zasady określają funkcjonowanie kontroli zarządczej w Starostwie Powiatowym we Włocławku i jednostkach organizacyjnych Powiatu Włocławskiego.

§ 2. Ilekroć w zarządzeniu jest mowa o:

- 1) akceptowalnym poziomie ryzyka należy przez to rozumieć ustalony w procedurze poziom istotności ryzyka, przy którym nie jest wymagane podejmowanie działań przeciwdziałający ryzyku;
- 2) analizie ryzyka należy przez to rozumieć czynności podjęte w celu zrozumienia charakteru zidentyfikowanego ryzyka, na które narażona jest organizacja;
- 3) arkusza należy przez to rozumieć "Arkusz identyfikacji, oceny i przeciwdziałaniu ryzyku";
- 4) czynniki ryzyka należy przez to rozumieć zdarzenie, działanie lub zaniechanie, które może spowodować wystąpienie ryzyka, przyczynę ryzyka;
- 5) istotności ryzyka należy przez to rozumieć iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na osiągnięcie celów i realizację zadań;
- 6) jednostkach organizacyjnych powiatu należy przez to rozumieć powiatowe jednostki organizacyjne utworzone przez Powiat Włocławski;
- 7) kadrze zarządzającej należy przez to rozumieć starostę, wicestarostę, sekretarza, skarbnika powiatu, naczelników komórek organizacyjnych starostwa oraz kierowników jednostek organizacyjnych powiatu;
- 8) komórki organizacyjne starostwa należy przez to rozumieć wydziały, samodzielne stanowiska Starostwa Powiatowego we Włocławku;
- 9) kontroli zarządczej należy przez to rozumieć kontrolę zarządczą, o której mowa w art. 68 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023, poz. 1270 z późn. zm.);
- 10) mechanizmie kontrolnym należy przez to rozumieć element systemu zarządzania, zasady określone przez przepisy prawa, procedury, które mają ograniczyć prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka lub jego skutki;
- 11) ocenie ryzyka należy przez to rozumieć proces systematycznej oceny źródeł, skutków i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka;
- 12) powiecie należy przez to rozumieć Powiat Włocławski;
- 13) regulaminie należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Starostwa Powiatowego we Włocławku;
- 14) sekretarzu należy przez to rozumieć Sekretarza Powiatu;
- 15) starostwie należy przez to rozumieć Starostwo Powiatowe we Włocławku;
- 16) starości należy przez to rozumieć Starostę Włocławskiego;

- 17) systemie kontroli zarządczej należy przez to rozumieć ogół zasad zaprojektowanych i wdrożonych przez kierownictwo, obejmujących całą organizację, stanowiących spójną i logiczną całość funkcjonującą w określonym środowisku na wszystkich poziomach zarządzania, służących zwiększeniu prawdopodobieństwa zrealizowania wytycznych celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy poprzez zmniejszenie skutków ryzyka;
- 18) właścicieli ryzyka należy przez to rozumieć osobę odpowiedzialną za zarządzanie ryzykiem, mającą kompetencje do podjęcia działań zaradczych w stosunku do obszaru, którym zarządza;
- 19) wpływie ryzyka należy przez to rozumieć możliwe skutki lub konsekwencje dla organizacji takie jak straty, utrata reputacji, obrażanie, niekorzystne zdarzenia, koszty lub opóźnienia;
- 20) zarządzaniu ryzykiem należy przez to rozumieć podjęte działania mające na celu zmniejszenie ryzyka do poziomu akceptowalnego obejmujące identyfikowanie i ocenę ryzyka oraz reagowanie na nie;

**§ 3. 1.** Kontrola zarządcza w powiecie funkcjonuje na dwóch poziomach:

- 1) **I poziom kontroli zarządczej** należy przez to rozumieć kontrolę zarządczą funkcjonującą na poziomie starostwa i każdej z osobna jednostki organizacyjnej powiatu;
- 2) **II poziom kontroli zarządczej** należy przez to rozumieć kontrolę zarządczą funkcjonującą na poziomie powiatu (w starostwie i jednostkach organizacyjnych powiatu).

2. Kontrola zarządcza w powiecie obejmuje zarządzanie jednostką samorządu terytorialnego, zaś istotnym jej elementem jest system wyznaczania celów i zadań oraz monitorowanie stopnia ich realizacji.

3. Koordynację kontroli zarządczej na obu poziomach prowadzi sekretarz, zwany w dalszej części zasad „koordynatorem kontroli”.

4. Koordynator kontroli wykonuje swoje zadania poprzez komórkę organizacyjną starostwa właściwą do obsługi kontroli zarządczej.

**§ 4.** Procedury kontroli zarządczej nie wyłączają zastosowania innych obowiązków m.in.: nadzorczych, kontrolnych, opiniodawczych itp. wynikających z innych przepisów prawa oraz uregulowań organizacyjnych wynikających z odrębnych regulacji.

## **DZIAŁ II.**

### **I Poziom Kontroli Zarządczej (Przepisy dotyczące Starostwa Powiatowego we Włocławku)**

#### **Rozdział 1 Organizacja kontroli zarządczej**

**§ 5. 1.** Starosta organizuje i zapewnia adekwatny, skuteczny i efektywny system kontroli zarządczej w starostwie.

2. Starosta wykonuje kontrolę zarządczą przy pomocy, sekretarza, skarbnika, naczelników komórek organizacyjnych starostwa oraz pracowników zatrudnionych na samodzielnych stanowiskach, zgodnie z postanowieniami regulaminu, według podziału kompetencji i zadań.

**§ 6.** Kadra zarządzająca i pracownicy starostwa znają i stosują:

- 1) standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych zawarte w komunikacie Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. (Dz. Urz. MF nr 15, poz. 84);
- 2) wytyczne w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych ujęte w komunikacie nr 3 Ministerstwa Finansów z dnia 16 lutego 2011 r. (Dz. Urz. MF nr 2 poz.11);
- 3) wytyczne w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem określone w komunikacie Nr 6 Ministerstwa Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (D. Urz. MF poz. 56).

#### **Rozdział 2 Cele i zarządzanie ryzykiem**

**§ 7.** Cele i zadania starostwa osiągane są w sposób zgodny z obowiązującymi aktami prawnymi i przepisami prawa wewnętrznego.

**§ 8.** Cele dla poszczególnych komórek organizacyjnych starostwa wynikają z:

- 1) zadań określonych na mocy przepisów prawa oraz statutu, według podziału merytorycznego określonego regulaminem organizacyjnym i innymi regulacjami wewnętrznymi;
- 2) budżetu powiatu i planu finansowego;
- 3) uchwał organów powiatu;
- 4) zatwierdzonych planów dotyczących realizacji poszczególnych zadań komórek organizacyjnych;

**§ 9. 1.** Koordynator kontroli co roku, do dnia 31 stycznia opracowuje wykaz do 5 celów podstawowych przyjętych do realizacji w ciągu roku, które umieszczane są w planie działalności starostwa, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad.

2. Koordynator kontroli podczas opracowywania celów może zwrócić się do kierowników komórek organizacyjnych starostwa, aby w formie pisemnej przedłożyli swoje propozycje do wykazu, o którym mowa w ust. 2.

3. Koordynator kontroli przedkłada sporządzony plan działalności do zatwierdzenia staroście jako kierownikowi jednostki do dnia 15 lutego.

**§ 10.** Po zakończeniu danego roku koordynator kontroli sporządza sprawozdanie z wykonania planu działalności starostwa dotyczącą realizacji podstawowych celów przyjętych do realizacji w ciągu roku, którą przedkłada do zatwierdzenia staroście jako kierownikowi jednostki, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszych zasad.

**§ 11. 1.** Zarządzanie ryzykiem ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań i obejmuje rozpoznanie i analizę zewnętrznych i wewnętrznych ryzyk zagrażających realizacji tych celów.

2. Zasady i tryb zarządzania ryzykiem dla starostwa został określony w dziale II niniejszych zasad.

### **Rozdział 3 Mechanizmy kontroli**

**§ 12.** Jednym z elementów kontroli zarządczej jest system wprowadzonych mechanizmów kontroli. Składają się na niego zarządzenia, stanowiska, polecenia, instrukcje, pełnomocnictwa, upoważnienia, zakresy czynności pracowników. Są one udokumentowane i dostępne dla upoważnionych pracowników, którym informacje te są niezbędne.

**§ 13.** Funkcjonujące w starostwie mechanizmy kontroli nie tworzą katalogu zamkniętego i ewoluują wraz z jego rozwojem, aby zapewnić elastyczność systemu i dostosowanie go do potrzeb urzędu.

**§ 14.** Pracownicy starostwa mają obowiązek zapoznania się z wewnętrznymi procedurami, które dotyczą wykonywanych przez nich obowiązków i realizowanych zadań.

**§ 15.** Zakres nadzoru wynika z regulaminu, podziału zadań pomiędzy stanowiskami kierowniczymi, zakresu działania poszczególnych komórek organizacyjnych starostwa oraz indywidualnych zakresów czynności.

**§ 16.** Nadzór obejmuje w szczególności:

- 1) jasne komunikowanie zadań i odpowiedzialności każdemu pracownikowi;
- 2) systematyczną ocenę pracy w niezbędnym zakresie;
- 3) zatwierdzanie wyników pracy w decydujących momentach w celu uzyskania zapewnienia, że przebiega ona zgodnie z zamierzeniami.

### **Rozdział 4 Monitorowanie i ocena**

**§ 17. 1.** Ocena stanu kontroli zarządczej w starostwie polega na kompleksowej analizie wszystkich aspektów funkcjonowania jednostki.

2. Oceny, o której mowa w ust. 1 dokonuje starosta dla starostwa.

§ 18. Zobowiązuje się kadre zarządzającą starostwa do stałego monitorowania i oceniania poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, w celu bieżącego identyfikowania problemów zgodnie z zakresem kompetencji określonym w regulaminie organizacyjnym, a w razie ujawnienia słabości lub problemów do zastosowania środków mających na celu rozwiązanie problemu i usprawnienie systemu kontroli zarządczej.

§ 19. 1. Ocena systemu kontroli zarządczej dokonywana jest przede wszystkim poprzez: nadzór, audyt wewnętrzny, kontrole wewnętrzne i zewnętrzne.

2. Na działalność kontrolną składają się:

- 1) **kontrola funkcjonalna** sprawowana przez kierowników wszystkich szczebli oraz inne osoby biorące udział w realizacji określonych zadań, operacji, procesów, itp., których obowiązki wykonywania kontroli funkcjonalnej zostały określone w zakresach czynności, bądź którzy do wykonywania tej kontroli zostali zobligowani na podstawie innych przepisów;
- 2) **kontrola wewnętrzna** wykonywana przez pracowników starostwa lub inne osoby, po upoważnieniu przez starostę,
- 3) **samokontrola** do której zobowiązani są wszyscy pracownicy zatrudnieni w starostwie, bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy polegająca na kontroli prawidłowości wykonywania własnej pracy w toku codziennego wykonywania zadań w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i obowiązki wynikające z posiadanego zakresu czynności.

§ 20. 1. Kontrola wewnętrzna przeprowadzana w starostwie (jak i jednostkach organizacyjnych powiatu) prowadzona jest w formie:

- 1) postępowań objętych rocznymi planami kontroli;
- 2) postępowań kontrolnych w trybie kontroli doraźnych (kontrola doraźna) nie objętych rocznymi planami kontroli.

2. Zasady i tryb przeprowadzanych kontroli wewnętrznych określa odrębne zarządzenie.

3. Plan kontroli na dany rok, do dnia 31 grudnia roku poprzedniego, sporządza koordynator kontroli.

4. Koordynator kontroli może się zwrócić do kierowników komórek organizacyjnych starostwa o propozycje do planu kontroli.

5. W planie kontroli określa się jednostkę kontrolowaną, rodzaj i przedmiot kontroli, termin przeprowadzenia kontroli, komórki organizacyjne współpracujące w prowadzeniu kontroli.

6. Koordynator kontroli przedkłada plan kontroli do zatwierdzenia staroście.

7. Wzór planu kontroli w starostwie i jednostkach organizacyjnych powiatu określa załącznik nr 3 do niniejszych zasad.

8. Terminy kontroli nie podlegają zmianom. Jedynie w przypadku zdarzeń losowych, po uprzednim poinformowaniu i konsultacji z koordynatorem kontroli możliwe jest przesunięcie terminu.

9. Kontrola wewnętrzna jest podstawowym narzędziem kontroli zarządczej.

10. Plan kontroli w 2024 r. koordynator kontroli sporządzi do dnia 15 stycznia 2024 r.

§ 21. 1. Samoocena systemu kontroli zarządczej dokonywana jest na podstawie funkcjonowania stanowiska pracy, komórki organizacyjnej.

2. Samoocena systemu kontroli zarządczej dokonywana jest anonimowo.

3. Samoocena systemu kontroli zarządczej za rok poprzedni przeprowadzana jest do 31 stycznia danego roku, metodą badania ankietowego, z wykorzystaniem corocznie opracowywanego kwestionariusza. Udział w wypełnianiu ankiety przez pracowników jest dobrowolny.

4. Wyniki samooceny podlegają analizie i weryfikacji przez koordynatora kontroli zarządczej.

5. Podsumowanie przeprowadzonej samooceny dokumentowane jest w postaci raportu z przeprowadzonej samooceny, zawierającego w szczególności wyniki badania ankietowego oraz rekomendacje, w odniesieniu do obszarów wymagających usprawnień.

§ 22. Koordynator kontroli sporządza informację o stanie kontroli w terminie do dnia 15 lutego każdego roku za rok ubiegły i przedkłada staroście.

### **DZIAŁ III.**

#### **Procedura zarządzania ryzykiem w Starostwie Powiatowym we Włocławku**

##### **Rozdział 1**

##### **Przepisy ogólne**

§ 23. Celem wprowadzenia procedury zarządzania ryzykiem w starostwie jest zapewnienie mechanizmów identyfikowania wszystkich ryzyk zagrażających realizacji celów starostwa w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, określanie skutków i wag tych ryzyk oraz podejmowanie adekwatnych środków zaradczych w celu minimalizacji ryzyka.

§ 24. Za zorganizowanie procesu zarządzania ryzykiem odpowiada kierownik jednostki – starosta.

##### **Rozdział 2**

##### **Cele zarządzania ryzykiem**

§ 25. Procedura zarządzania ryzykiem w starostwie ma na celu zidentyfikowanie ryzyka oraz ograniczenie jego negatywnego oddziaływania, co powinno przyczynić się do efektywnego i racjonalnego osiągnięcia celów i realizacji zadań starostwa.

§ 26. Celem zarządzania ryzykiem jest w szczególności:

- 1) poprawa jakości świadczenia usług publicznych;
- 2) efektywne zarządzanie starostwem poprzez ustalenie procedur kontroli zarządczej w celu uzyskania przepływu informacji, zarządzania i monitorowania;
- 3) zwrócenie większej uwagi w procesie zarządzania na sprawy faktycznie istotne;
- 4) poprawa świadomości w zakresie podejmowania ryzyka oraz decyzji;
- 5) efektywne wykorzystanie zasobów starostwa;
- 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.

§ 27. 1. Zarządzanie ryzykiem w jednostce polega na:

- 1) identyfikacji ryzyka w odniesieniu do zadań;
- 2) hierarchizacji ryzyka według poziomu istotności jego wystąpienia;
- 3) punktowa ocena ryzyka z uwzględnieniem istniejących środków wykorzystywanych do utrzymywania ryzyka pod kontrolą (mechanizmów kontrolnych), zdefiniowanie działań wymaganych do postępowania z ryzykiem nieakceptowalnym oraz wskazanie właścicieli ryzyk odpowiedzialnych za podjęcie działań zaradczych i ustalenie terminu granicznego, do którego należy podjąć działania;
- 4) monitorowanie postępów we wdrażaniu mechanizmów kontrolnych;
- 5) analiza zmaterializowanych ryzyk (zidentyfikowanych i niezidentyfikowanych) oraz skuteczności metod zastosowanych do przeciwdziałania ryzyku.

##### **Rozdział 3**

##### **Identyfikacja i ocena ryzyka**

§ 28. 1. Identyfikacja i ocena ryzyka na poziomie operacyjnym odbywa się w odniesieniu do zadań realizowanych w komórkach organizacyjnych starostwa wskazanych w regulaminie organizacyjnym.

2. Identyfikacji i oceny ryzyka oraz ustalenia metody przeciwdziałania ryzyku dokonuje koordynator kontroli przy udziale kierowników komórek organizacyjnych starostwa.

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

4. Podczas identyfikacji ryzyka stosowana jest następująca kategoryzacja ryzyka:

- 1) ryzyko dotyczące zasobów ludzkich;
- 2) ryzyko organizacyjne,
- 3) ryzyko działalności,
- 4) ryzyko finansowe.

5. Przykładowe czynniki ryzyka występujące w ramach poszczególnych kategorii przedstawia załącznik nr 4 do niniejszych zasad. Wykaz czynników ryzyka nie stanowi zamkniętego katalogu.

**§ 29.** 1. Ocena ryzyka polega na określeniu wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka, a następnie ustalenie jego istotności.

2. Określenie wpływu ryzyka polega na określeniu przewidywanego stopnia konsekwencji zagrożeń dla realizacji zadania lub osiągania celu jednostki w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ryzykiem do określenia wpływu używana jest skala ocen od 1 do 5 punktów:

- 1) **katastrofalne (5 punktów)** - zdarzenie objęte ryzykiem będzie wymagało bardzo dużego nakładu czasu/zasobów - w tym kierownictwa wyższego szczebla, usunięcie skutków (strat) będzie bardzo trudne lub wręcz niemożliwe. wywrze istotny wpływ na wyniki finansowe i stanie się ważnym wydarzeniem publicznym, doprowadzi do nie zrealizowania kluczowego celu;
- 2) **poważne (4 punkty)** - zdarzenie objęte ryzykiem będzie wymagało dużego nakładu/zasobów, usunięcie skutków (strat) będzie bardzo trudne lub nieraz wręcz niemożliwe, wywrze istotny wpływ na wyniki finansowe i stanie się istotnym wydarzeniem publicznym;
- 3) **średnie (3 punkty)** - zdarzenie objęte ryzykiem będzie wymagało umiarkowanego nakładu czasu/zasobów - w tym kierownictwa wyższego szczebla. usunięcie skutków (strat) będzie trudne, wywrze wpływ na wyniki finansowe i może stać się ważnym wydarzeniem publicznym, może doprowadzić do nie zrealizowania kluczowego celu;
- 4) **małe (2 punkty)** - zdarzenie objęte ryzykiem będzie wymagało pewnego nakładu czasu/zasobów. usunięcie skutków (powstałych strat) będzie wymagało czasu. może mieć wpływ na wyniki finansowe, których ranga będzie wymagała ujawnienia, może spowodować zakłócenia w działalności;
- 5) **nieznaczące (1 punkt)** - zdarzenie objęte ryzykiem będzie wymagało nieznacznego nakładu czasu/zasobów, lecz problem nie spowoduje trwałej szkody i wywrze mały wpływ na wyniki finansowe, może spowodować krótkotrwałe lub niewielkie zakłócenia w działalności

3. Określenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka polega na określeniu możliwości wystąpienia danego zdarzenia narażanego na ryzyko. Do określenia prawdopodobieństwa stosowana jest skala ocen od 1 do 5 punktów:

- 1) **prawie pewne (5 punktów)** - istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem wystąpi w najbliższym roku budżetowym;
- 2) **prawdopodobne (4 punkty)** - istnieją uzasadnione powody, by sądzić że zdarzenie objęte ryzykiem wystąpi w nadchodzącym roku, o ile ryzyko nie zostanie zmniejszone (lub ryzyko będzie systematycznie narastać);
- 3) **średnie (3 punkty)** - istnieją uzasadnione powody, by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem wystąpi w nadchodzącym roku, o ile ryzyko nie zostanie zmniejszone (lub: ryzyko będzie się krystalizować w miarę czasu, bądź w wyniku równoczesnego występowania różnych problemów okoliczności);
- 4) **mało prawdopodobne (2 punkty)** - istnieją uzasadnione powody, by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem wystąpi w nadchodzącym roku, o ile ryzyko nie zostanie zmniejszone (lub: ryzyko będzie krystalizować okazjonalnie, bądź w wyniku zbiegu niezwykłych okoliczności);
- 5) **rzadkie (1 punkt)** istnieją uzasadnione powody, by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem wystąpi w nadchodzącym roku, o ile ryzyko nie zostanie zmniejszone (lub jego przypadki będą pojedyncze).

4. Podczas określenia wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka stosowane są kryteria opisane w ust. 2 i ust. 3.

5. Przy ocenie skutków należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe np. utratę reputacji, konsekwencje prawne, utratę szansy, opóźnienie w realizacji, obniżenie jakości pracy i inne.

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 ograniczeniu ryzyka.

**§ 30.** 1. W oparciu o dokonaną ocenę wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka ustalany jest poziom istotności ryzyka.

2. Ustala się następujące poziomy istotności ryzyka:

- 1) **ryzyko katastrofalne**, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na organizację wynosi 20 lub 25 punktów;
- 2) **ryzyko poważne**, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na organizację wynosi 15 lub 16 punktów;
- 3) **ryzyko średnie**, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na organizację wynosi 8, 9 lub 12 punktów;
- 4) **ryzyko małe**, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na organizację wynosi 3, 4, 5 lub 6 punktów;
- 5) **ryzyko nieznaczne** którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na organizację wynosi 1 lub 2 punkty.

**§ 31.** Ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko nieznaczne i małe. Ryzyko średnie, poważne i katastrofalne przekracza akceptowalny poziom ryzyka.

**§ 33.** Ryzyko przekraczające akceptowalny poziom ryzyka wymaga ustalenia i podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowalnego poprzez zmniejszenie jego wpływu lub prawdopodobieństwa wystąpienia (przeciwdziałanie ryzyku).

**§ 34.** W starostwie przyjmuje się następujące sposoby reakcji na wystąpienie ryzyka:

- 1) **tolerowanie ryzyka** - w przypadku, gdy istnieją określone trudności w przeciwdziałaniu ryzyku, a także gdy koszty podjętych działań mogą przekroczyć przewidywane korzyści;
- 2) **transfer ryzyka** - przeniesie ryzyka na podmiot zewnętrzny, np. w drodze ubezpieczenia;
- 3) **przeciwdziałanie** - podjęcie działania, które pozwoli na ograniczenie ryzyka do poziomu akceptowalnego np. dzięki wzmocnieniu mechanizmu kontroli wewnętrznej (poprzez procedury, wytyczne, zasady, nadzór itp.);
- 4) **przesunięcie w czasie** - zawieszenie działań rodzących zbyt duże ryzyko.

**§ 35.** W celu określenia metody przeciwdziałania ryzyku należy przeanalizować:

- 1) przyczyny ryzyka i możliwe scenariusze rozwoju wydarzeń;
- 2) istniejące mechanizmy kontroli stosowane w celu ograniczenia lub uniknięcia tego ryzyka.

#### **Rozdział 4**

##### **Zasada wypełniania "Arkusza identyfikacji, oceny i przeciwdziałania ryzyku"**

**§ 36.** 1. Do dnia 15 lutego koordynator kontroli sporządza arkusz na podstawie dokonanej identyfikacji i oceny ryzyka oraz określenia metody przeciwdziałania ryzyku na dany rok, według wzoru i zasad wypełniania zamieszczonych w załączniku nr 5 do niniejszych zasad.

2. Podczas sporządzania arkusza koordynator może zwrócić się do kierowników komórek organizacyjnych starostwa o przekazanie odpowiednich danych.

**§ 37.** Odnotowania w arkuszu wymagają wszystkie zidentyfikowane ryzyka. W przypadku ryzyka katastrofalnego, poważnego i średniego, w arkuszu należy podać planowaną metodę ograniczenia go do poziomu akceptowalnego.

**§ 38.** 1. Arkusz zatwierdza starosta i po zatwierdzeniu przekazywany jest do koordynatora kontroli.



§ 39. Kierownicy komórek organizacyjnych zapewniają stosowanie metod przeciwdziałania ryzyku ustalonych w arkuszach.

§ 40. Zidentyfikowane ryzyko oraz ustalone metody jego ograniczenia są na bieżąco monitorowane przez:

- 1) kierowników komórek organizacyjnych, którzy oceniają poziom zidentyfikowanego ryzyka oraz skuteczność stosowanych metod jego ograniczania;
- 2) starostę, sekretarza, skarbnika w ramach bieżącego zarządzania w szczególności w trakcie narad z kierownikami komórek organizacyjnych.

## **Rozdział 5**

### **Mapa ryzyk Starostwa Powiatowego we Włocławku**

§ 41. Na podstawie arkuszy koordynator dokonuje hierarchizacji zidentyfikowanych ryzyk oraz sporządza zbiorczą "Mapę ryzyk Starostwa Powiatowego we Włocławku" zgodnie z załącznikiem nr 6.

§ 42. Mapa ryzyka jest dokumentem odzwierciedlającym ocenę prawdopodobieństwa wystąpienia negatywnych skutków ryzyka po uwzględnieniu istniejących mechanizmów kontrolnych i przedstawia propozycje działań zaradczych oraz określa właściciela ryzyka odpowiedzialnego za podjęcie działań wraz z terminem granicznym podjęcia działań.

§ 43. "Mapę ryzyk Starostwa Powiatowego we Włocławku" starosta zatwierdza do dnia 30 kwietnia każdego roku.

§ 44. Za prowadzenie i archiwizację dokumentacji dotyczącej zarządzania ryzykiem jest odpowiedzialny koordynator kontroli.

## **Rozdział 6**

### **Monitorowanie ryzyka**

§ 45. 1. Proces monitorowania ryzyka jest procesem ciągłym

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

3. Audytor wewnętrzny prowadzi systematyczną ocenę kontroli zarządczej w tym ocenę adekwatności skuteczności i efektywności mechanizmu kontroli zarządczej.

4. Kadra kierownicza wspiera wszelkie działania pracowników przyjmujących odpowiedzialność za ryzyko.

5. Formalne dokumentowanie monitorowania zarządzania ryzykiem odbywa się raz na pół roku poprzez odpowiednią aktualizację rejestru ryzyka.

§ 46. Koordynator kontroli odpowiedzialny jest m.in. za:

- 1) analizowanie informacji o występujących zagrożeniach w osiągnięciu celów lub zadań;
- 2) inicjowanie działań korekcyjnych, korygujących, naprawczych lub pomocniczych;
- 3) projektowanie systemu kontroli zarządczej w sprawowaniu ogólnego nadzoru nad skutecznością działania tego systemu i prawidłowością wykorzystania sygnałów pochodzących z prowadzonych działań kontrolnych.

## **DZIAŁ IV.**

### **II poziom Kontroli Zarządczej**

#### **(Organizacja kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych)**

## **Rozdział 7**

### **Organizacja kontroli zarządczej**

§ 47. 1. Kierownicy jednostek organizacyjnych powiatu organizują i zapewniają adekwatny, skuteczny i efektywny system kontroli zarządczej w tych jednostkach, uwzględniając specyfikę i charakter danej jednostki.

§ 48. Kierownicy jednostek organizacyjnych powiatu ustalają oraz opracowują w formie pisemnej zasady prowadzenia kontroli zarządczej oraz procedury zarządzania ryzykiem.

§ 49. Procedury o których mowa w § 48 uwzględniają w odpowiednim zakresie wytyczne i standardy, o których mowa w § 6 niniejszych zasad.

## **Rozdział 8 Mechanizmy kontroli**

§ 51. Mechanizmy kontroli opisane w rozdziale 3, w dziale II stosuje się odpowiednio.

## **Rozdział 9 Monitorowanie i ocena**

§ 52. 1. Zobowiązuje się kierowników jednostek organizacyjnych powiatu do stałego monitorowania i oceniania poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, w celu bieżącego identyfikowania problemów zgodnie z zakresem kompetencji określonym w regulaminie organizacyjnym jednostki, a w razie ujawnienia słabości lub problemów do zastosowania środków mających na celu rozwiązanie problemu i usprawnienie systemu kontroli zarządczej.

2. Członkowie Zarządu Powiatu we Włocławku, kierownicy jednostek organizacyjnych powiatu, kierownicy komórek organizacyjnych starostwa, odpowiadają za proces monitorowania realizacji zadań powiatu z uwzględnieniem ich zgodności z obowiązującymi przepisami prawa oraz innymi regulacjami według podziału kompetencyjnego określonego w regulaminie organizacyjnym, statucie powiatu/jednostki oraz na mocy innych przepisów i ustaw.

3. Kierownicy jednostek organizacyjnych powiatu zobowiązani są do informowania osób wskazanych w ust. 2 o zagrożeniach i zdarzeniach mających negatywny wpływ na jednostkę organizacyjną powiatu przekraczających przyjęte dopuszczalny poziom ryzyka wynikający z procedury jednostki.

§ 51. 1. Monitorowanie realizacji celów i zadań w ramach kontroli zarządczej w powiecie zapewniają:

- 1) realizowane plany kontroli wewnętrznych;
- 2) protokoły i sprawozdania z kontroli wewnętrznych;
- 3) roczne sprawozdania z realizacji;
- 4) dokumentacja kontroli zewnętrznych realizowanych przez uprawnione podmioty;
- 5) okresowe informacje z wykonania budżetu powiatu, sprawozdania z wykonania budżetu powiatu oraz roczne sprawozdanie Powiatowego Centrum Zdrowia – Samodzielnego Publicznego Zespołu Przychodni Specjalistycznych we Włocławku.

§ 52. Przepisy dotyczące kontroli wewnętrznej uregulowane w dziale II, rozdziale 4 § 20 stosuje się odpowiednio.

§ 53. 1. Ocena o której mowa § 17 i § 19 w dziale II stanowi źródło uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej.

2. Kierownik jednostki organizacyjnej powiatu podpisuje oświadczenie o stanie kontroli zarządczej, którego wzór stanowi załącznik nr 7 do niniejszych zasad w terminie do dnia 15 lutego każdego roku o stanie kontroli zarządczej w kierowanej jednostce w roku minionym.

3. Kierownik jednostki organizacyjnej powiatu wraz z oświadczeniem, o którym mowa w ust. 2 składa sprawozdanie z przeprowadzonej kontroli zarządczej w danym roku zawierające następujące elementy:

- 1) skargi, wnioski zażalenia – liczba, na kogo i do kogo kierowane, skuteczność rozpatrywania;
- 2) wystarczalność budżetu utrzymanie płynności finansowej, ryzyko strat powyżej 10.000,00 zł;
- 3) kontrole i audyty – skuteczność wykorzystywania ustaleń i zaleceń;
- 4) szkody ubezpieczeniowe – adekwatność zakresu polis ubezpieczeniowych do zagrożeń;
- 5) odstępstwa od procedur;
- 6) tendencje, problemy, skuteczność reakcji;
- 7) wystąpienie niekorzystnych zdarzeń, doniesienia medialne wpływające na reputację jednostki;

8) pozwy sadowe;

9) zaniechania w zakresie jawności i przejrzystości procedur, błędy rachunkowe, poziom niewyegzekwowanych należności.

## **Rozdział 10** **Przepisy końcowe**

**§ 54.** Kierownicy jednostek organizacyjnych powiatu dostosują wewnętrzne procedury dotyczące kontroli zarządczej do przepisów wprowadzonych niniejszym zarządzeniem, natomiast do momentu opracowania nowych zasad zastosowanie mają dotychczas obowiązujące procedury.

Załączniki do zarządzenia Nr 52/2023  
Starosty Włocławskiego  
z dnia 19 grudnia 2023 r.

**Załącznik nr 1 do Załącznika nr 1**

**PLAN DZIAŁALNOŚCI STAROSTWA POWIATOWEGO WE WŁOCŁAWKU NA ROK .....**

| Lp. | Cel | Mierniki określające stopień realizacji celu |   | Najważniejsze zadania służące realizacji celu | Odniesienie do dokumentu o charakterze strategicznym |
|-----|-----|--|---|---|--|
|     |     | Nazwa  | Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan |   |  |
| 1   | 2   | 3  | 4   | 5   | 6  |
| 1.  |     |  |   |   |  |
| 2.  |     |  |   |   |  |
| 3.  |     |  |   |   |  |
| 4.  |     |  |   |   |  |
| 5.  |     |  |   |   |  |

.....  
data

.....  
data

.....  
podpis koordynatora kontroli

.....  
podpis kierownika jednostki

| SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA PLANU DZIAŁALNOŚCI<br>STAROSTWA POWIATOWEGO WE WŁOCŁAWKU ZA ROK..... |     |  |   |   |   |   |
|---|-----|--|---|---|---|---|
| Lp.   | Cel | Mierniki określające stopień realizacji celu |   |   | Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu | Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu |
|   |     | Nazwa  | Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie | Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie |   |   |
| 1   | 2   | 3  | 4   | 5   | 6   | 7   |
| 1.  |     |  |   |   |   |   |
| 2.  |     |  |   |   |   |   |
| 3.  |     |  |   |   |   |   |
| 4.  |     |  |   |   |   |   |
| 5.  |     |  |   |   |   |   |

#### Informacja dotycząca realizacji celów objętych planem działalności na rok

*(Należy krótko opisać najważniejsze przyczyny, które wpłynęły na niezrealizowanie celów, wystąpienie istotnych różnic w planowanych i osiągniętych wartościach mierników lub podjęcie innych niż planowane zadań służących realizacji celów.)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data

.....

podpis koordynatora kontroli

.....

data

.....

podpis kierownika jednostki

**PLAN KONTROLI W STAROSTWIE POWIATOWYM WE WŁOCŁAWKU I JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH POWIATU  
WŁOCŁAWSKIEGO NA ROK.....**

| <b>L.p.</b> | <b>Nazwa jednostki kontrolowanej</b> | <b>Rodzaj kontroli</b> | <b>Przedmiot kontroli</b> | <b>Komórki organizacyjne współpracujące w przeprowadzeniu kontroli</b> | <b>Przewidywany termin kontroli</b> |
|-------------|--------------------------------------|------------------------|---------------------------|--|-------------------------------------|
| 1.          |                                      |                        |                           |  |                                     |
| 2.          |                                      |                        |                           |  |                                     |
| 3.          |                                      |                        |                           |  |                                     |
| 4.          |                                      |                        |                           |  |                                     |
| 5.          |                                      |                        |                           |  |                                     |

.....  
data

.....  
podpis koordynatora kontroli

.....  
data

.....  
podpis            kierownika            jednostki

## CZYNNIKI RYZYKA

Poniższa tabela przedstawia kategorie ryzyka wraz z przykładami dotyczącymi jego możliwych źródeł (przyczyny). tabela nie określa zamkniętego katalogu czynników ryzyka w danej kategorii.

| KATEGORIE RYZYKA  | CZYNNIKI RYZYKA   |
|---|---|
| RYZYSKO DOTYCZĄCE ZASOBÓW LUDZKICH  | nieobsadzone stanowiska   |
|   | absencja pracowników, długotrwałe zwolnienia lekarskie  |
|   | zbyt wielu pracowników  |
|   | niewystarczająca ilość pracowników  |
|   | niska motywacja i morale pracowników  |
|   | wysoka rotacja pracowników  |
|   | niestaranność pracowników   |
|   | brak pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje, umiejętności lub doświadczenie               |
|   | niezapewnienie odpowiednich szkoleń lub niewystarczająca ilość szkoleń                                |
|   | negatywne raporty z zakresu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa osób                                     |
|   | regularne niedotrzymywanie terminów   |
|   | rosnące wymagania płacowe   |
|   | brak zaangażowania w pracę jednostki  |
|   | niedopracowane procesy zarządcze lub niewystarczające kwalifikacje kadry kierowniczej                 |
|   | brak identyfikacji problemów w ramach oceny pracowników   |
|   | rosnący lub niedopuszczalny poziom skarg  |
|   | wysoki poziom działań dyscyplinarnych   |
|   | wysoki poziom wykrywanych oszustw   |
|   | niewystarczający system motywacyjny   |
|   | informacje o naruszeniu kodeksu etyki   |
| niska wydajność pracowników lub brak identyfikacji przyczyn słabej wydajności |   |
| RYZYSKO ORGANIZACYJNE   | brak lub słabe planowanie organizacyjne   |
|   | zagrożenie ciągłości pracy  |
|   | brak zachowania ciągłości obiegu korespondencji   |
|   | brak lub niewłaściwe regulacje wewnętrzne ( w tym procesy, procedury)                                 |
|   | niewłaściwa struktura organizacyjna   |
|   | brak zakresów obowiązków  |
|   | niekorzystne relacje z innymi jednostkami/podmiotami  |
|   | brak właściwej infrastruktury lokalowej, informatycznej, wyposażenia                                  |
|   | brak lub niedostateczna jakość informacji zarządczej  |
|   | wpływ wrażliwych informacji, niedochowanie tajemnicy służbowej  |
|   | niewłaściwe zabezpieczenie dokumentów, archiwum   |
|   | obrażenia lub śmierć pracowników/klientów/innych osób korzystających z usług lub obiektów publicznych |
|   | niewłaściwa obsługa prawna, ograniczona dostępność do pomocy prawnej                                  |
| ograniczenia w dostępności do wydziałów wspomagających                        |   |

|                    |   |
|--------------------|---|
|                    | brak odpowiedniej eskalacji problemów w jednostce   |
|                    | brak kontroli wykorzystania zapasów   |
|                    | wysoki poziom zapasów   |
|                    | brak utrzymania środków trwałych  |
|                    | złożoność systemów informatycznych  |
|                    | niewłaściwa integracja procesów i systemów, w tym informatycznych                               |
|                    | awarie informatyczne, przestarzały sprzęt komputerowy   |
|                    | naruszenie bezpieczeństwa, luki w bezpieczeństwie   |
|                    | udostępnianie danych osobom nieuprawnionym, nieuprawniona modyfikacja danych                    |
|                    | innowacyjność - opór pracowników, brak skłonności do zmian, wdrażanie niesprawdzonych rozwiązań |
|                    | brak ubezpieczenia lub nadmierne koszty ubezpieczenia   |
| RYZYO DZIAŁALNOŚCI | słabe przygotowanie i planowanie  |
|                    | brak, nienależyta lub nieterminowa realizacja zadań   |
|                    | brak monitorowania postępów w realizacji planów lub działań                                     |
|                    | niejasne priorytety kierownictwa  |
|                    | brak lub niewłaściwa wymiana informacji   |
|                    | niezadowolający proces decyzyjny  |
|                    | występowanie kultury "obwiniania"   |
|                    | niekorzystne umowy  |
|                    | niewłaściwa realizacja umowy  |
|                    | duża liczba wykrytych nieprawidłowości podczas kontroli/audytu                                  |
|                    | ograniczenie lub znaczny wzrost zadań jednostki ( nowe zadania, programy)                       |
|                    | niejasne, niespójne przepisy prawa  |
|                    | brak identyfikacji nowych wymagań prawnych  |
|                    | rosnąca liczba pozwów lub spraw sądowych  |
|                    | nałożenie kar przez organy regulacyjne w wyniku niezgodności z przepisami                       |
|                    | negatywne opinie zewnętrzne   |
| RYZYO FINANSOWE    | niewłaściwe zaplanowanie wydatków budżetowych   |
|                    | niewłaściwe zaplanowanie wydatków budżetowych   |
|                    | niewystarczające środki finansowe   |
|                    | niezrealizowane dochodów  |
|                    | utrata środków zewnętrznych   |
|                    | wysoki poziom operacji gotówkowych  |
|                    | nieterminowa realizacja płatności, obciążenie odsetkami   |
|                    | wysoki poziom zadłużenia  |
|                    | brak kontroli rozbieżności finansowych  |
|                    | słaba sprawozdawczość finansowa   |
|                    | wypłat odszkodowań, koszty sądowe   |





**ARKUSZ**  
**IDENTYFIKACJI OCENY ORAZ OKREŚLENIA METODY PRZECWDZIAŁANIA RYZYKU**  
**NA .....ROK**

| IDENTYFIKACJA<br>CELU/ZADANIA/PRZEDSIĘWZIĘCIA |               | IDENTYFIKACJA<br>RYZYKA |                   | OCENA RYZYKA |                    |                                | PRZECWDZIAŁANIE<br>RYZYKU             |
|---|---------------|-------------------------|-------------------|--------------|--------------------|--------------------------------|---------------------------------------|
| L.p.  | Nazwa zadania | Kategoria<br>ryzyka     | Czynnik<br>ryzyka | Wpływ        | Prawdopodobieństwo | Poziom<br>istotności<br>ryzyka | Planowana metoda reakcji na<br>ryzyko |
| 1   | 2             | 3                       | 4                 | 5            | 6                  | 7                              | 8                                     |
| 1.  |               |                         |                   |              |                    |                                |                                       |
| 2.  |               |                         |                   |              |                    |                                |                                       |
| 3.  |               |                         |                   |              |                    |                                |                                       |
| 4.  |               |                         |                   |              |                    |                                |                                       |
| 5.  |               |                         |                   |              |                    |                                |                                       |
| 6.  |               |                         |                   |              |                    |                                |                                       |
| 7.  |               |                         |                   |              |                    |                                |                                       |

Data .....

Data .....

(podpis koordynatora kontroli)

(podpis kierownika jednostki)

**ZASADY WYPEŁNIANIA ARKUSZA**

| KOLUMNA | SPOSÓB WYPEŁNIANIA  |
|---------|---|
| 1       | Liczba porządkowa ryzyka w arkuszu  |
| 2       | Cel/zadanie/przedsięwzięcie wynikające m.in.: z ustawy, regulaminu/zadanie budżetowe  |
| 3       | Wskazanie kategorii ryzyka np. ryzyko finansowe   |
| 4       | Zidentyfikowanie czynnika, przyczyny ryzyka np. wzrost cen materiałów - niewystarczające środki finansowe                               |
| 5       | Ocena wpływu w skali od 1 do 5 punktów  |
| 6       | Ocena prawdopodobieństwa w skali od 1 do 5 punktów  |
| 7       | Poziom istotności ryzyka wynikający z przyznanych ocen prawdopodobieństwa i wpływu (wpływ x prawdopodobieństwo)                         |
| 8       | Wskazanie planowanej metody przeciwdziałania ryzyku np. powierzenie odpowiedzialności wyznaczonemu pracownikowi, monitorowanie wydatków |

MAPA RYZYK STAROSTWA POWIATOWEGO WE WŁOCŁAWKU NA ..... ROK

| L.p. | Nazwa zadania/celu | Czynnik ryzyka | Kategoria ryzyka | właściciel ryzyka/skrót nazwy komórki organizacyjnej | Wpływ | Prawdopodobieństwo | Poziom istotności ryzyka | Metoda przeciwdziałania ryzyku | Termin graniczny |
|------|--------------------|----------------|------------------|--|-------|--------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------|
| 1    | 2                  | 3              | 4                | 5  | 6     | 7                  | 8                        | 9                              | 10               |
| 1.   |                    |                |                  |  |       |                    |                          |                                |                  |
| 2.   |                    |                |                  |  |       |                    |                          |                                |                  |
| 3.   |                    |                |                  |  |       |                    |                          |                                |                  |

Data: .....

Data: .....

.....

.....

Podpis Koordynatora Kontroli Zarządczej

Podpis Starosty Włocławskiego

## OŚWIADCZENIE O STANIE KONTROLI

.....  
 (Nazwa i adres jednostki organizacyjnej Powiatu Włocławskiego)

| INFORMACJA O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ ZA ROK .....   |   |
|--|---|
| Zaznaczyć właściwe   | Jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej informuję, że w kierowanej przeze mnie jednostce: |
|  | <b>W WYSTARCZAJĄCYM STOPNIU</b> funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza   |
|  | <b>W NIEWYSTARCZAJĄCYM STOPNIU</b> funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza  |
|  | Przyczyny: Podjęte działania:   |
|  | <b>NIE FUNKCJONOWAŁA</b> adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza  |
|  | Przyczyny: Podjęte działania:   |
| SPRAWOZDANIE Z PRZEPROWADZONEJ KONTROLI ZARZĄDCZEJ W ROKU .....  |   |
| <p>Informacja opisowa kierownika jednostki z przeprowadzonej kontroli zarządczej w danej jednostce uwzględniającam.in. następujące elementy:</p> <p>1)skargi, wnioski zażalenia – liczba, na kogo i do kogo kierowane, skuteczność rozpatrywania;<br/>           2)wystarczalność budżetu utrzymanie płynności finansowej, ryzyko strat powyżej 10.000,00 zł;<br/>           3)kontrole i audyty – skuteczność wykorzystywania ustaleń i zaleceń;<br/>           4)szkody ubezpieczeniowe – adekwatność zakresu polis ubezpieczeniowych do zagrożeń;<br/>           5)odstępstwa od procedur;<br/>           6) tendencje, problemy, skuteczność reakcji;<br/>           7)wystąpienie niekorzystnych zdarzeń, doniesienia medialne wpływające na reputację jednostki;<br/>           8)pozwy sądowe;<br/>           9) zaniedbania w zakresie jawności i przejrzystości procedur, błędy rachunkowe, poziom niewyegzekwowanych należności.</p> <p>.....<br/>           .....<br/>           .....<br/>           .....<br/>           .....<br/>           .....</p> |   |
| .....<br>(miejsowość, data)  | .....<br>(podpis kierownika jednostki)  |

## UZASADNIENIE

Artykuł 69 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych wskazuje podmioty zobowiązane do zapewnienia realizacji i funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej. Kierownik jednostki zobowiązany jest do zapewnienia realizacji i funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej. Ażeby zapewnić adekwatną, skuteczną i efektywną kontrolę zarządczą oraz nie naruszać dyscypliny finansów publicznych kierownik jednostki powinien ustanowić w formie procedur wewnętrznych zasady gospodarowania zasobami publicznymi. Istniejący system kontroli zarządczej w powiecie wrocławskim wymagał dostosowania do otoczenia prawnego oraz do aktualnych struktur organizacyjnych powiatu i jego jednostek.

W związku z powyższym zasadne jest wprowadzenie zarządzenia regulującego organizację i funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej. Na mocy zarządzenia ustalone zostają zasady kontroli zarządczej i procedury ryzyka w Starostwie Powiatowym we Wrocławku oraz zasady kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych Powiatu Wrocławskiego.

Wprowadzenie zarządzenia nie powoduje skutków finansowych dla budżetu powiatu wrocławskiego.