

**Zarządzenie Nr 214**  
**Wojewody Dolnośląskiego**  
**z dnia 20 lipca 2010 r.**

**w sprawie ustalenia zasad kontroli zarządczej w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim  
we Wrocławiu**

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn zm.) i art. 17 ustawy o wojewodzie i administracji rządowej w województwie z dnia 23 stycznia 2009 r. (Dz. U. Nr 31, poz. 206) oraz Komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz. 84) zarządza się, co następuje:

**1. Postanowienia ogólne.**

§ 1. Ilekroć w zarządzeniu jest mowa o:

- 1) Urzędzie – należy przez to rozumieć Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu;
- 2) komórce organizacyjnej - należy przez to rozumieć komórki wskazane w § 7 Statutu Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
- 3) Kierownika jednostki - należy przez to rozumieć Wojewodę Dolnośląskiego;
- 4) Dyrektora Generalnym – należy przez to rozumieć Dyrektora Generalnego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
- 5) Kierownictwie Urzędu - należy przez to rozumieć Wojewodę Dolnośląskiego, Wicewojewodę Dolnośląskiego, Dyrektora Generalnego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu oraz dyrektorów wydziałów i biur oraz kierujących komórkami wskazanymi w § 8 ust. 2 Statutu Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
- 6) kierownikach komórek organizacyjnych Urzędu - należy przez to rozumieć dyrektorów wydziałów i biur oraz kierujących komórkami wskazanymi w § 8 ust. 2 Statutu Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
- 7) Regulaminie Urzędu - należy przez to rozumieć Regulamin Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
- 8) Statucie Urzędu - należy przez to rozumieć Statut Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

§ 2.1. Kontrolę zarządczą stanowi ogół działań podejmowanych przez Kierownictwo Urzędu dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, skuteczny, efektywny, oszczędny i terminowy. Przedmiotem kontroli zarządczej jest ocena gromadzenia i wykorzystania środków, gospodarowania mieniem oraz ochrony zasobów: ludzkich, materialnych, finansowych i informatycznych.

2. Celem kontroli zarządczej jest w szczególności zapewnienie:
- 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi - zapewnia ją Wydział Nadzoru i Kontroli poprzez Oddział Obsługi Prawnej;
  - 2) skuteczności i efektywności działania - zapewnia ją system kontroli instytucjonalnej i zewnętrznej;
  - 3) wiarygodności sprawozdań - poprzez sporządzanie ich zgodnie z przepisami prawa i uregulowaniami wewnętrznymi;
  - 4) ochrony zasobów - poprzez zabezpieczenie wszystkich zasobów Urzędu i udostępnianie ich tylko osobom upoważnionym;
  - 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania – jest ono dokonywane poprzez upowszechnianie i stosowanie zasad zapisanych w Kodeksie Etyki Służby Cywilnej oraz w Europejskim Kodeksie Dobrej Administracji;
  - 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji - gwarantują je systemy informatyczne: elektroniczny obieg dokumentów i wymiana informacji w Urzędzie (Intranet oraz wewnętrzna poczta elektroniczna);
  - 7) zarządzania ryzykiem - jest ono dokonywane poprzez identyfikowanie ryzyka i podejmowanie działań, mających na celu jego minimalizowanie, ograniczenie skutków negatywnych działań i poprawa wszystkich obszarów zarządzania.

§ 3.1. Kontrola zarządcza winna zapewnić: legalność, rzetelność, celowość, gospodarność oraz terminowość realizowanych przez Urząd zadań.

2. Kryterium legalności polega na badaniu, czy kontrolowana komórka organizacyjna Urzędu prowadzi działalność zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz czy obowiązujące unormowania wewnętrzne są zgodne z przepisami ustawowymi i obowiązującą praktyką.
3. Kryterium rzetelności służy ocenie, czy dokumentowanie działań Urzędu jest zgodne z zasadami określonymi w Regulaminie Urzędu oraz procedurach wewnętrznych.
4. Kryterium celowości polega na badaniu, czy działalność Urzędu jest zgodna z przyjętymi celami i zadaniami. Informacje w tym zakresie dostarczają kierownictwu jednostki wyniki kontroli instytucjonalnych i zewnętrznych.
5. Kryterium gospodarności pozwala na ocenę wydatkowania środków pod kątem uzyskiwania najlepszych efektów z ponoszonych nakładów.
6. Kryterium terminowości pozwala na ocenę, czy zadania należące do zakresu działania Urzędu realizowane są we właściwym czasie określonym w przepisach powszechnie obowiązujących lub w procedurach wewnętrznych.

## **2. Standardy kontroli zarządczej - postanowienia szczegółowe**

§ 4. Procedury funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie zawarte są w pięciu obszarach standardów i odpowiadają poszczególnym elementom kontroli zarządczej:

- 1) środowisko wewnętrzne;
- 2) zasady zarządzania ryzykiem;
- 3) mechanizmy kontroli;
- 4) informacja i komunikacja;
- 5) monitorowanie i ocena.

## 2.1. Środowisko wewnętrzne

§ 5.1. Środowisko wewnętrzne, o którym mowa w § 4 pkt 1, jest fundamentem dla pozostałych elementów kontroli zarządczej i w sposób zasadniczy wpływa na jej jakość.

2. Właściwe środowisko wewnętrzne w Urzędzie determinują:

1) przestrzeganie wartości etycznych:

- a) pracownicy Urzędu są świadomi wartości etycznych przyjętych w Urzędzie, przestrzegają ich przy wykonywaniu powierzonych zadań; prezentują i dbają o wysoki poziom osobistej i zawodowej uczciwości oraz ściśle przestrzegają wszystkich obowiązujących w Urzędzie przepisów prawnych i procedur,
- b) pracownicy są świadomi konsekwencji wynikających z nieetycznego zachowania lub działań niezgodnych z prawem; każdy przypadek nieetycznego zachowania jest poddawany analizie i stanowi podstawę do oceny pracownika;

2) posiadanie kompetencji zawodowych przez pracowników Urzędu:

- a) pracownicy Urzędu uczestniczą w szkoleniach, dbają o ciągłe poszerzanie i aktualizowanie koniecznego zakresu wiedzy, rozwijanie umiejętności; znają i przestrzegają obowiązujące przepisy prawa,
- b) pracownicy Urzędu posiadają taki poziom wiedzy, umiejętności i doświadczenia zawodowego, który pozwala im skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone obowiązki, a także rozumieć znaczenie systemu kontroli zarządczej,
- c) w Urzędzie istnieją dobre praktyki w zakresie zastosowania koncepcji uniwersalizacji umiejętności pracowników i wielozadaniowości na stanowiskach pracy, które pozwalają na większą elastyczność organizacji w sytuacji zwiększania zainteresowania obywateli usługami organizacji, czy lepszym wykorzystaniem czasu pracy w organizacji,
- d) proces rekrutacji pracowników jest prowadzony w oparciu o zdefiniowane procedury rekrutacji. Kryteria naboru sporządzane są na podstawie zatwierdzonego opisu stanowiska pracy, w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko. Przeprowadzane są okresowe oceny członków korpusu służby cywilnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami;

3) właściwa struktura organizacyjna Urzędu:

- a) struktura organizacyjna jest ustalona w Statucie Urzędu i dostosowywana do zmieniających się warunków działania, celów i zadań,
- b) zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych Urzędu jest przejrzysty, spójny i określony w formie Regulaminu Urzędu,
- c) kierownicy komórek organizacyjnych przedstawiają na piśmie i na bieżąco aktualizują zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności dla podległych im pracowników,

- 4) delegowanie uprawnień - zakres uprawnień powierzonych pracownikom jest precyzyjnie określony w udzielonych imiennych pisemnych upoważnieniach, stosownie do wagi podejmowanych decyzji i związanych z nimi ryzyk.

## **2.2. Zasady zarządzania ryzykiem**

§ 6. Użyte z zarządzeniu pojęcia oznaczają:

- 1) ryzyko, o którym mowa w § 4 pkt 2 to możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie miało wpływ na realizację założonych celów. Ryzyko jest mierzone wpływem (siłą oddziaływania) oraz prawdopodobieństwem jego wystąpienia;
- 2) ryzyko nieodłączne – narażenie spowodowane określonym ryzykiem przed podjęciem jakiegokolwiek działania zmierzającego do zminimalizowania skutku lub prawdopodobieństwa wystąpienia niepomyślnych zdarzeń;
- 3) ryzyko rezydualne – narażenie spowodowane określonym ryzykiem jakie pozostaje po przeprowadzeniu działań zmierzających do zminimalizowania skutku lub prawdopodobieństwa wystąpienia niepomyślnych zdarzeń i przyjęciu założenia, że działanie to jest skuteczne;
- 4) prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka – stanowi możliwość wystąpienia zdarzenia powodującego powstanie ryzyka;
- 5) skutek wystąpienia ryzyka – wpływ ryzyka na realizację zadań;
- 6) istotność ryzyka – to iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka oraz skutku wystąpienia ryzyka;
- 7) identyfikacja ryzyka – polega na ustaleniu ryzyka zagrażającego realizacji zadań i osiągnięciu celu działania Urzędu;
- 8) reakcja na ryzyko – działania zmniejszające zagrożenia i zwiększające szanse zrealizowania określonego zadania.

§ 7.1. Zarządzanie ryzykiem - to podejmowanie działań mających na celu identyfikowanie i ocenę ryzyka oraz reagowanie na nie.

2. Celem zarządzania ryzykiem w Urzędzie jest zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i zadań Urzędu.

3. Zarządzanie ryzykiem w Urzędzie realizowane jest poprzez:

- 1) gromadzenie informacji dotyczących zidentyfikowanych ryzyk;
- 2) ograniczanie ryzyk powstających w działalności Urzędu do akceptowalnego poziomu, wykorzystując do tego celu informacje otrzymane od kierowników komórek organizacyjnych Urzędu;
- 3) podejmowanie działań zmierzających do ograniczania liczby i skali występujących zagrożeń;
- 4) ograniczanie lub eliminowanie negatywnych skutków ryzyk;
- 5) ciągle monitorowanie i analizowanie ryzyk.

§ 8.1. W celu zapewnienia właściwego zarządzania ryzykiem w Urzędzie wprowadza się obowiązek identyfikacji oraz analizy ryzyka przez kierowników komórek organizacyjnych Urzędu.

2. Identyfikacja oraz analiza ryzyka dokonywana jest nie rzadziej niż raz w roku, w terminie do końca października każdego roku.

3. W przypadku zmian warunków funkcjonowania Urzędu identyfikacja i analiza ryzyka jest ponawiana. Decyzja w sprawie ponowienia analizy oraz terminu jej sporządzenia każdorazowo podejmowana jest przez Dyrektora Generalnego w uzgodnieniu z Wojewodą Dolnośląskim.

§ 9.1. W celu zapewnienia właściwego dokumentowania zarządzania ryzykiem wprowadza się obowiązek prowadzenia w wersji elektronicznej oraz papierowej:

1) rejestru ryzyk w każdej komórce organizacyjnej Urzędu, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do Zarządzenia;

2) centralnego rejestru ryzyk w Biurze Organizacyjno – Administracyjnym Urzędu, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do Zarządzenia.

2. Kierownicy komórek organizacyjnych Urzędu zobowiązani są do przekazywania dokumentacji ryzyka, o której mowa w ust. 1, do Biura Organizacyjno – Administracyjnego w terminie do dnia 15 listopada każdego roku.

3. W przypadku dokonywania analizy ryzyka w sytuacji, o której mowa w § 8 ust. 3 dokumentację należy przekazać nie później niż w ciągu 15 dni od dnia dokonania analizy ryzyka.

§ 10. Dokonując identyfikacji ryzyka należy:

1) ustalić cele i zadania, jakie należy zrealizować w komórce organizacyjnej w perspektywie roku;

2) do każdego zadania określić ryzyko lub ryzyka zagrażające jego realizacji.

§ 11. 1. Dokonując analizy ryzyka należy:

1) do każdego ryzyka nieodłącznego ustalić jego istotność poprzez określenie prawdopodobieństwa i skutku tego ryzyka;

2) ustalić przyczynę wystąpienia ryzyka;

3) określić działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka nieodłącznego do akceptowalnego poziomu;

4) dokonać hierarchizacji ryzyk nieodłącznych, tj. uporządkować je malejąco według ich istotności;

5) w przypadku dokonania czynności, o której mowa w pkt. 3 ponownie określić istotność ustalonego ryzyka rezydualnego;

6) ustalić osobę odpowiedzialną za realizację zadania lub osiągnięcie celu oraz monitorowanie ryzyka.

2. Analiza ryzyka odbywa się za pomocą oceny punktowej, która jest oceną indywidualną, dokonywaną na bazie doświadczenia, posiadanej wiedzy i kwalifikacji zawodowych osoby dokonującej analizy.

3. Ustala się następujące skale punktowe:

- 1) Prawdopodobieństwa, że ryzyko nastąpi w nadchodzącym roku, o ile nie zostanie zmniejszone, mogą być:

opis	rzadkie	małe	średnie	wysokie	prawie pewne
prawdopodobieństwo	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
punktacja	1	2	3	4	5

- a) rzadkie - jego przypadki będą pojedyncze,
- b) małe - ryzyko będzie okazjonalne, bądź w wyniku zbiegu niezwyklej okoliczności,
- c) średnie - ryzyko będzie występować w miarę często, bądź w wyniku równoczesnego występowania różnych problemów i okoliczności,
- d) wysokie - ryzyko będzie systematycznie narastać,
- e) prawie pewne - ryzyko wystąpi.

2) Skutku wystąpienia ryzyka:

opis skutków	nieznaczny	mały	średni	poważny	katastrofalny
punktacja	1	2	3	4	5

- a) nieznaczny – rozwiązanie problemu będzie wymagało nieznacznego nakładu czasu/zasobów, lecz problem nie spowoduje trwałej szkody i wywrze mały wpływ na wyniki działalności; może spowodować krótkotrwałe lub niewielkie zakłócenia w działalności,
- b) mały - rozwiązanie problemu będzie wymagało pewnego nakładu czasu/zasobów; usunięcie skutków (powstałych strat) będzie wymagało czasu; może mieć wpływ na wyniki działalności, których ranga będzie wymagała ujawnienia; może spowodować zakłócenia w działalności,
- c) średni - rozwiązanie problemu będzie wymagało umiarkowanego nakładu czasu/zasobów, w tym kierownictwa wyższego szczebla; usunięcie skutków będzie trudne, wywrze wpływ na wyniki działalności i może stać się ważnym wydarzeniem publicznym; może doprowadzić do niezrealizowania kluczowego celu,
- d) poważny – rozwiązanie problemu będzie wymagało dużego nakładu czasu/zasobów, w tym kierownictwa wyższego szczebla; usunięcie skutków będzie bardzo trudne lub nieraz wręcz niemożliwe, wywrze istotny wpływ na wyniki działalności i stanie się ważnym wydarzeniem publicznym; prawdopodobnie doprowadzi do niezrealizowania kluczowego celu,
- e) katastrofalny - rozwiązanie problemu będzie wymagało bardzo dużego nakładu czasu/zasobów, w tym kierownictwa wyższego szczebla; usunięcie skutków będzie bardzo trudne lub niemożliwe, wywrze istotny wpływ na wyniki finansowe i stanie

się ważnym wydarzeniem publicznym; doprowadzi do niezrealizowania kluczowego celu.

3) Istotności ryzyka:

prawdopodobieństwo skutek	rzadkie	małe	średnie	wysokie	prawie pewne
katastrofalny	5	10	15	20	25
poważny	4	8	12	16	20
średni	3	6	9	12	15
mały	2	4	6	8	10
nieznaczny	1	2	3	4	5

§ 12. Ustala się następujące typy ryzyka w odniesieniu do istotności ryzyka związanego z działalnością Urzędu:

- 1) akceptowalne jako ryzyko o skutku:
  - b) nie większym niż średni przy rzadkim prawdopodobieństwie wystąpienia,
  - c) nie większym niż mały przy małym prawdopodobieństwie wystąpienia,
  - d) nieznacznym przy średnim prawdopodobieństwie wystąpienia;
- 2) umiarkowane jako ryzyko o skutku:
  - a) co najmniej poważnym przy rzadkim prawdopodobieństwie wystąpienia,
  - b) co najmniej średnim przy małym prawdopodobieństwie wystąpienia,
  - c) co najmniej małym, ale nie większym niż poważny przy średnim prawdopodobieństwie wystąpienia,
  - d) co najwyżej średnim przy wysokim prawdopodobieństwie wystąpienia,
  - e) co najwyżej małym przy prawie pewnym prawdopodobieństwie wystąpienia;
- 3) krytyczne jako ryzyko o skutku:
  - a) katastrofalnym przy średnim prawdopodobieństwie wystąpienia,
  - b) co najmniej poważnym przy wysokim prawdopodobieństwie wystąpienia,
  - c) co najmniej średnim przy prawie pewnym prawdopodobieństwie wystąpienia.

§ 13. Ustala się następujące typy reakcji na ryzyko:

- 1) tolerowanie - polega na tolerowaniu istniejącego poziomu ryzyka, tj. świadomym przyjęciu i udźwignięciu wszelkich konsekwencji wynikających z ewentualnego wystąpienia niekorzystnego zjawiska; polega na nie wprowadzaniu żadnych zmian w planie działań związanych z realizacją zadania;
- 2) zmniejszanie – polega na podjęciu działań w celu ograniczeniu ryzyka do możliwego do zaakceptowania poziomu poprzez zmniejszenie prawdopodobieństwa lub skutków ryzyka;
- 3) przeniesienie – przeniesienie skutków wystąpienia ryzyka na inny podmiot, między innymi poprzez ubezpieczenia czy zlecenie usług na zewnątrz;

- 4) wycofanie – polega na zaniechaniu realizacji zadania;
- 5) korzystanie z szans – polega na poddaniu rozwadze, czy podczas zmniejszania zagrożeń nie pojawia się szansa na wykorzystanie pozytywnych oddziaływań oraz czy powstają okoliczności, które nie generując zagrożeń zaoferują pozytywne możliwości.

§ 14. W celu zapewnienia właściwego zarządzania ryzykiem ustala się następujące zasady reakcji na nie:

- 1) tolerowanie dopuszczalne jest w przypadku:
  - a) ryzyka o poziomie akceptowalnym;
  - b) kiedy koszty skutecznego przeciwdziałania ryzyku mogą przekroczyć jego potencjalne korzyści, a zdolności do skutecznego przeciwdziałania zdefiniowanym ryzykom będą ograniczone;
- 2) zmniejszanie, przeniesienie i wycofanie jest reakcją pożądaną w przypadku ryzyka umiarkowanego oraz konieczną w przypadku ryzyka krytycznego.
- 3) w każdym przypadku zidentyfikowanego ryzyka należy rozważyć reakcję polegającą na korzystaniu z szans.

### **2.3. Mechanizmy kontroli**

§ 15.1. Do podstawowych mechanizmów kontroli, o których mowa w § 4 pkt 3 należą:

- 1) dokumentowanie systemu kontroli zarządczej – dokumentację systemu kontroli zarządczej stanowią procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników, rejestry ryzyk i inne dokumenty wewnętrzne; dokumentacja systemu kontroli jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna;
- 2) nadzór – prowadzony w ramach hierarchii służbowej; ma za zadanie zapewnić efektywną, skuteczną, oszczędną, terminową i zgodną z prawem realizację zadań Urzędu; nadzór kierowniczy obejmuje w szczególności jasne komunikowanie obowiązków, zadań i odpowiedzialności każdemu z pracowników i systematyczną ocenę ich pracy w niezbędnym zakresie oraz zatwierdzenie wyników pracy w decydujących momentach w celu uzyskania zapewnienia, że przebiega ona zgodnie z zamierzeniami;
- 3) utrzymanie w każdym czasie i okolicznościach ciągłości działalności, w szczególności operacji finansowych i gospodarczych oraz ochrona zasobów finansowych, materialnych i informacyjnych. Osiąganie tego celu możliwe jest poprzez wykorzystywanie wyników analizy ryzyka;
- 4) ochrona zasobów – dostęp do zasobów materialnych, finansowych, informacyjnych Urzędu mają jedynie upoważnione osoby. Osoby te są odpowiedzialne za ochronę i właściwe wykorzystanie tych zasobów;
- 5) szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych - zadania dotyczące prowadzenia, zatwierdzania, rejestrowania, sprawdzania operacji finansowych i gospodarczych oraz innych zdarzeń związanych z pozyskiwaniem i wydatkowaniem środków publicznych, są rozdzielone pomiędzy pracowników Urzędu, zgodnie z podziałem zadań wynikającym z Regulaminu Urzędu;



- 6) mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych - w Urzędzie funkcjonują mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych. Funkcjonowanie mechanizmów kontroli systemów informatycznych, w szczególności: kontrola dostępu, kontrola oprogramowania systemowego, kontrola tworzenia i zmian w aplikacjach, nadawanie uprawnień, ciągłości działalności i kontroli aplikacji, zapewniona jest przez służby informatyczne.

## **2.4. Informacja i komunikacja**

§ 16.1. Informacja i komunikacja, o których mowa w § 4 pkt 4 zapewnia wszystkim pracownikom Urzędu informacje niezbędne do wykonywania przez nich obowiązków, a w szczególności związanych z kontrolą zarządczą. Istniejący system komunikacji: elektroniczny obieg dokumentów, Intranet oraz wewnętrzna poczta elektroniczna, umożliwiają przepływ niezbędnych informacji w kierunku poziomym i pionowym.

2. Informacje i komunikację o których mowa w ust. 1 zapewnia:

- 1) bieżąca informacja - aktualna, rzetelna, kompletna i zrozumiała, a jednocześnie pomocna w podejmowaniu właściwych decyzji, w tym również finansowych. Kierownicy komórek organizacyjnych Urzędu oraz pracownicy mają zapewniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich powierzonych im zadań. Odbywa się to poprzez przekazywanie do wiadomości wszelkich zarządzeń, procedur oraz zamieszczanie komunikatów i ogłoszeń w dostępnych miejscach w Urzędzie;
- 2) komunikacja wewnętrzna - system komunikacji umożliwia przepływ potrzebnych informacji wewnątrz Urzędu. System ten identyfikowany jest przez elektroniczną ewidencję korespondencji wychodzącej i przychodzącej oraz wiadomości przekazywane pisemnie wewnątrz Urzędu, jak również przez Intranet i wewnętrzną pocztę elektroniczną. Istniejący system komunikacji zapewnia nie tylko przepływ informacji, ale także ich właściwe zrozumienie przez odbiorców. Podlega on bieżącemu monitorowaniu i ocenie poprzez wymianę informacji i doświadczeń.

## **2.5. Monitorowanie i ocena**

§ 17. Monitorowanie i ocena, o których mowa w § 4 pkt 5 ma za zadanie zapewnić funkcjonowanie kontroli zarządczej poprzez:

- 1) monitorowanie systemu kontroli zarządczej - kierownicy komórek organizacyjnych są zobowiązani do monitorowania skuteczności poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, w celu umożliwienia bieżącego rozwiązywania zidentyfikowanych problemów oraz realizacji założonych celów i zadań;
- 2) samoocena - dokonywanie samooceny skuteczności systemu kontroli zarządczej przez osoby odpowiedzialne za funkcjonowanie kontroli zarządczej, w tym oceny skuteczności działań podejmowanych w celu zmniejszenia ryzyka do akceptowalnego poziomu;
- 3) audyt wewnętrzny - w przypadkach i na warunkach określonych w ustawie o finansach publicznych, audytor wewnętrzny prowadzi obiektywną i niezależną ocenę systemu kontroli zarządczej. Działalność audytu wewnętrznego stanowi istotne wsparcie dla

kierownika jednostki w realizowaniu zadań z zakresu kontroli zarządczej. Ocena systemu kontroli zarządczej, a także czynności doradcze dokonywane przez audyt wewnętrzny, wspierają kierownika jednostki w realizacji celów i zadań jednostki.

§ 18.1. W celu zapewnienia właściwego dokumentowania monitorowania i oceny, o której mowa w § 17 ustala się obowiązek:

- 1) dokonywania rocznej samooceny przez:
  - a) kierowników komórek organizacyjnych według formularza stanowiącego załącznik nr 3 do zarządzenia - w terminie do dnia 31 stycznia za rok poprzedni;
  - b) Dyrektora Generalnego według formularza stanowiącego załącznik nr 4 do zarządzenia – w terminie do dnia 28 lutego za rok poprzedni.
- 2) składania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w Urzędzie przez kierownika jednostki.

§ 19. Wykonanie zarządzenia powierza się Dyrektorowi Generalnemu oraz kierownikom komórek organizacyjnych Urzędu.

§ 20. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

WZ. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

*Ilona Antoniszyn-Klik*  
Ilona Antoniszyn-Klik  
WICEWOJEWODA

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 2114  
Wojewody Dolnośląskiego z dnia 14.01.2010 r.  
w sprawie ustalenia zasad kontroli zarządczej  
w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu

## REJESTR RYZYKA W KOMÓRCIE ORGANIZACYJNEJ DOLNOŚLĄSKIEGO URZĘDU WOJEWÓDZKIEGO WE WROCŁAWIU

Lp	Cel, zadanie	Analiza ryzyka nieodłącznego					Działania	Analiza ryzyka rezydualnego			Osoba odpowiedzialna
		ryzyko	prawdopodo- bieństwo	skutek	istotność	przyczyny		prawdopodo- bieństwo	skutek	istotność	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.

(nazwa komórki organizacyjnej)

### Instrukcja.

W poszczególnych pozycjach tabeli należy wpisać:

- 1 - kolejną liczbę porządkową oznaczającą zidentyfikowane ryzyko;
- 2 - ustalone cele i zadania, jakie należy zrealizować w komórce organizacyjnej w perspektywie roku;
- 3 - charakterystykę zidentyfikowanego ryzyka nieodłącznego;
- 4 - wagę prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka nieodłącznego
- 5 - wagę skutku wystąpienia ryzyka nieodłącznego na działalność komórki organizacyjnej;
- 6 - punktową ocenę ryzyka nieodłącznego, która jest iloczyn prawdopodobieństwa i skutku;
- 7 - ustaloną przyczynę wystąpienia ryzyka nieodłącznego;
- 8 - proponowane działania w celu zmniejszenia ryzyka nieodłącznego;
- 9 - wagę prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka rezydualnego;
- 10 - skutku wystąpienia ryzyka rezydualnego na działalność komórki organizacyjnej;
- 11 - punktową ocenę ryzyka rezydualnego, która jest iloczyn prawdopodobieństwa i skutku;
- 12 - osobę odpowiedzialną za realizację zadania lub osiągnięcie celu oraz monitorowanie ryzyka.

CENTRALNY REJESTR RYZYKA W DOLNOŚLĄSKIM URZĘDZIE WOJEWÓDZKIM WE WROCŁAWIU

Załącznik Nr 2 do Zarządzenia Nr 214  
 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 20.11.2010.  
 w sprawie ustalenia zasad kontroli zarządczej  
 w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu

L.p.	Cel, zadanie	Ryzyko nieodłączne	Istotność ryzyka nieodłącznego	Przyczyny ryzyka	Działania	Istotność ryzyka rezydualnego	Właściciel ryzyka
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.

**Instrukcja.**

W poszczególnych pozycjach tabeli należy wpisać:

- 1 - kolejną liczbę porządkową oznaczającą zidentyfikowane ryzyko;
- 2 - ustalone cele i zadania, jakie należy zrealizować w perspektywie roku;
- 3 - charakterystykę zidentyfikowanego ryzyka nieodłącznego;
- 4 - punktową ocenę ryzyka nieodłącznego, która jest iloczyn prawdopodobieństwa i skutku;
- 5 - ustaloną przyczynę wystąpienia ryzyka nieodłącznego;
- 6 - proponowane działania w celu zmniejszenia ryzyka nieodłącznego;
- 7 - punktową ocenę ryzyka rezydualnego, która jest iloczyn prawdopodobieństwa i skutku;
- 8 - nazwę komórki organizacyjnej, która zidentyfikowała ryzyko i jest odpowiedzialna za zarządzanie nim.

## OCENA KONTROLI ZARZĄDCZEJ W KOMÓRCE ORGANIZACYJNEJ DOLNOŚLĄSKIEGO URZĘDU WOJEWÓDZKIEGO WE WROCŁAWIU

### 1. Środowisko wewnętrzne.

#### 1.1 Zasady etyczne.

	TAK	RACZEJ	RACZEJ	NIE	NIE
	TAK		NIE		DOTYCZY
1) Czy zapoznano pracowników z zasadami etycznego postępowania?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Czy w komórce organizacyjnej panuje klimat akceptacji dla wartości etycznych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Czy pracownicy są pozytywnie nastawieni do kontroli i wspierają ją?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Czy postępowanie z podmiotami zewnętrznymi jest etyczne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Czy postępowanie wobec pracowników jest etyczne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 1.2 Pracownicy.

1) Czy zostały sporządzone opisy wszystkich stanowisk pracy w komórce organizacyjnej?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Czy te opisy są aktualne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Czy pracownicy posiadają aktualne zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Czy pracownicy uczestniczą w szkoleniach, wspierających ich w rozwijaniu kompetencji zawodowych?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Czy kierownicy każdego szczebla posiadają niezbędne umiejętności zarządzania oraz potrafią doradzać pracownikom i pomagać im efektywnie wykonywać zadania?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Czy dokonywane są pierwsze oceny pracowników?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Czy dokonywane są okresowe oceny pracowników dotyczące wykonywania przez nich zadań wynikających z opisu stanowiska pracy i zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Czy ww. oceny dokonywane są terminowo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Czy proces rekrutacji prowadzony jest w taki sposób, aby zapewnić wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 1.3 Struktura organizacyjna.

1) Czy struktura organizacyjna komórki organizacyjnej jest adekwatna do wielkości jednostki i charakteru zadań?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Czy zakres zadań komórki organizacyjnej został określony w jasny, przejrzysty i spójny sposób?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Czy w jednostce funkcjonuje adekwatny i jasny system sprawozdawczości wewnętrznej, który zapewnia kierownictwu każdego szczebla wszystkie informacje potrzebne do wykonywania zadań?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Czy zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników, w tym na stanowiskach związanych z nadzorem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 5) Czy kierownik jednostki przydziela uprawnienia lub obowiązki w zakresie gospodarki finansowej lub majątkowej odpowiednim pracownikom adekwatnie do celów i zadań komórki organizacyjnej?

## 2. Zarządzanie ryzykiem.

### 2.1. Monitorowanie realizacji zadań.

- 1) Czy zostały ustalone cele i zadania komórki organizacyjnej w co najmniej rocznej perspektywie?
- 2) Czy zasoby komórki organizacyjnej są wystarczające do osiągnięcia celów i realizacji zadań?
- 3) Czy osoby odpowiedzialne za osiągnięcie celów i realizację zadań monitorują stopień ich realizacji?

### 2.2. Identyfikacja ryzyka

- 1) Czy zapewnia Pan/Pani przeprowadzenie systematycznej identyfikacji ryzyka zgodnie z przyjętymi w Urzędzie zasadami?
- 2) Czy w procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyka wynikającego z realizowanych zadań?
- 3) Czy w procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyka związanego z zarządzaniem?
- 4) Czy w procesie identyfikacji ryzyka rozważa się inne czynniki, które mogą zwiększyć ryzyko?
- 5) Czy zostały zaplanowane i wdrożone odpowiednie działania w stosunku do każdego zidentyfikowanego ryzyka, które nie może być zaakceptowane?
- 6) Czy dla każdego ryzyka została wyznaczona osoba odpowiedzialna za zarządzanie tym ryzykiem?

### 2.3. Zarządzanie zmianą

- 1) Czy w komórce organizacyjnej funkcjonują mechanizmy przewidywania, identyfikacji i reagowania na rutynowe zmiany warunków, w jakich funkcjonuje jednostka i które mogą mieć wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań?
- 2) Czy zwraca się szczególną uwagę na zmiany, które mogą mieć znaczący i rozległy wpływ na jednostkę oraz wymagać zaangażowania najwyższego kierownictwa?

## 3. Mechanizmy kontroli.

### 3.1. Dokumentowanie systemu kontroli.

- 1) Czy dokumentacja systemu kontroli, w tym finansowej jest prowadzona w formie pisemnej i obejmuje wszystkie procedury, instrukcje, wytyczne kierownictwa, zakresy obowiązków i inne dokumenty związane z systemem kontroli?
- 2) Czy dokumentacja systemu kontroli jest kompletna, rzetelna i aktualna?
- 3) Czy dokonywane są okresowe przeglądy procedur i instrukcji?

4) Czy dokumentacja systemu kontroli jest łatwo dostępna?

3.2. Dokumentowanie i rejestrowanie operacji gospodarczych:

- 1) Czy dokumentacja operacji jest pełna i pozwala na prześledzenie każdej operacji finansowej od początku do końca?
- 2) Czy prowadzone są rejestry umów, zleceń, zamówień, czy dostęp do nich mają upoważnione osoby?
- 3) Czy przechowywane są właściwie oryginały umów, zleceń i zamówień i dostęp mają do nich właściwe osoby?

3.3. Zatwierdzanie operacji finansowych:

- 1) Czy są mechanizmy kontroli zapewnijące, iż realizowane są wyłącznie operacje zatwierdzone przez upoważnione osoby?
- 2) Czy zatwierdzaniu podlegają wszystkie wydatki przed ich dokonaniem i zobowiązania przed ich zaciągnięciem?
- 3) Czy operacje te wykonują upoważnione osoby?

3.4. Podział obowiązków:

- 1) Czy obowiązki dotyczące prowadzenia, rejestrowania, zatwierdzania i sprawdzania operacji finansowych, gospodarczych i innych zdarzeń są rozdzielone między różne osoby?

3.5. Nadzór:

- 1) Czy przełożeni w jasny sposób komunikują pracownikom zakres ich obowiązków i odpowiedzialności?
- 2) Czy przełożeni udzielają pracownikom wskazówek i porad dotyczących ich pracy?
- 3) Czy w drodze nadzoru wykrywa się i eliminuje błędy, nieporozumienia i nieprawidłową praktykę oraz zapobiega się ich powtarzaniu?

3.6. Ograniczenie dostępu do zasobów:

- 1) Czy dostęp osób spoza Urzędu jest ograniczony i kontrolowany?
- 2) Czy pomieszczenia o istotnym znaczeniu (kasa, magazyn, serwerownia, kancelaria tajna i inne) są odpowiednio chronione?
- 3) Czy zakres ograniczeń jest adekwatny do szacowanego ryzyka zagrożeń i nieprawidłowości?
- 4) Czy pracownicy mają świadomość odpowiedzialności za miemie?
- 5) Czy zabezpieczono dostęp do zasobów informatycznych?

4. Informacja i komunikacja.

4.1. Bieżąca informacja:

- 1) Czy kierownik komórki organizacyjnej otrzymuje informacje, które mogą mieć znaczenie dla osiągnięcia celów organizacji?
- 2) Czy kierownicy na każdym szczeblu zarządzania oraz pracownicy otrzymują we właściwej formie i czasie odpowiednie i rzetelne informacje potrzebne im do wypełniania obowiązków, w tym wynikających z przyjętego systemu kontroli finansowej?

4.2. System komunikacji:

- 1) Czy system komunikacji wewnętrznej gwarantuje, że każdy pracownik rozumie cele systemu kontroli, sposób jego funkcjonowania, a także swoją rolę i odpowiedzialność w tym systemie?
- 2) Czy w komórce organizacyjnej funkcjonują skuteczne mechanizmy przekazywania ważnych informacji w obrębie komórki organizacyjnej?

4.3. Komunikacja zewnętrzna:

- 1) Czy istnieje efektywny system komunikacji z podmiotami, które mogą mieć znaczący wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań przez komórkę organizacyjną?
- 2) Czy podejmowane są właściwe reakcje na informacje otrzymane od podmiotów zewnętrznych?
- 3) Czy system informacyjny jednostki jest monitorowany i modyfikowany w celu stałej poprawy adekwatności, rzetelności, aktualności i kompletności przekazywanych i otrzymywanych informacji oraz efektywności środków informacji?

Inne uwagi i spostrzeżenia w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej w komórce organizacyjnej Urzędu:

.....  
(nazwa komórki organizacyjnej)

.....  
(data) .....  
(podpis i pieczęć kierownika komórki organizacyjnej)



# OCENA KONTROLI ZARZĄDCZEJ W KOMÓRCE ORGANIZACYJNEJ DOLNOŚLĄSKIEGO URZĘDU WOJEWÓDZKIEGO WE WROCŁAWIU

Załącznik Nr 4 do Zarządzenia Nr 214  
Wojewody Dolnośląskiego z dnia 20.09.2016 r.  
w sprawie ustalenia zasad kontroli zarządczej  
w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim we Wrocławiu

## 1. Środowisko wewnętrzne.

### 1.1 Zasady etyczne.

- |  | TAK                      | RACZEJ                   | RACZEJ                   | NIE                      | NIE                      |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | TAK                      | RACZEJ                   | RACZEJ                   | NIE                      | DOTYCZY                  |
| 1) Czy zapoznano pracowników z zasadami etycznego postępowania ?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Czy w Urzędzie panuje klimat akceptacji dla wartości etycznych?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Czy pracownicy są pozytywnie nastawieni do kontroli i wspierają ją? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Czy postępowanie z podmiotami zewnętrznymi jest etyczne?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Czy postępowanie wobec pracowników jest etyczne?                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 1.2 Pracownicy.

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Czy zostały sporządzone opisy wszystkich stanowisk pracy w Urzędzie?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Czy te opisy są aktualne?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Czy pracownicy posiadają aktualne zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Czy pracownicy uczestniczą w szkoleniach, wspierających ich w rozwijaniu kompetencji zawodowych?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Czy kierownicy każdego szczebla posiadają niezbędne umiejętności zarządzania oraz potrafią doradzać pracownikom i pomagać im efektywnie wykonywać zadania?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Czy dokonywane są pierwsze oceny pracowników?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Czy dokonywane są okresowe oceny pracowników dotyczące wykonywania przez nich zadań wynikających z opisu stanowiska pracy i zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Czy ww. oceny dokonywane są terminowo?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Czy proces rekrutacji prowadzony jest w taki sposób, aby zapewnić wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 1.3 Struktura organizacyjna.

- |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1) Czy struktura organizacyjna Urzędu jest adekwatna do jego wielkości i charakteru zadań?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Czy zakres zadań poszczególnych komórek organizacyjnych Urzędu został określony w jasny, przejrzysty i spójny sposób?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Czy w jednostce funkcjonuje adekwatny i jasny system sprawozdawczości wewnętrznej, który zapewnia kierownictwu każdego szczebla wszystkie informacje potrzebne do wykonywania zadań? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 4) Czy zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników, w tym na stanowiskach związanych z nadzorem?
- 5) Czy kierownicy komórek organizacyjnych przydzielają uprawnienia lub obowiązki w zakresie gospodarki finansowej lub majątkowej odpowiednim pracownikom adekwatnie do celów i zadań komórki organizacyjnej?

## 2. Zarządzanie ryzykiem.

### 2.1. Monitorowanie realizacji zadań.

- 1) Czy zostały ustalone cele i zadania Urzędu w co najmniej rocznej perspektywie?
- 2) Czy zasoby Urzędu są wystarczające do osiągnięcia celów i realizacji zadań?
- 3) Czy kierownicy komórek organizacyjnych odpowiedzialni za osiągnięcie celów i realizację zadań monitorują stopień ich realizacji?

### 2.2. Identyfikacja ryzyka

- 1) Czy kierownicy komórek organizacyjnych zapewniają przeprowadzenie systematycznej identyfikacji ryzyka zgodnie z przyjętymi w Urzędzie zasadami?
- 2) Czy w procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyka wynikającego z realizowanych zadań?
- 3) Czy w procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyka związanego z zarządzaniem?
- 4) Czy w procesie identyfikacji ryzyka rozważa się inne czynniki, które mogą zwiększyć ryzyko?
- 5) Czy zostały zaplanowane i wdrożone odpowiednie działania w stosunku do każdego zidentyfikowanego ryzyka, które nie może być zaakceptowane?
- 6) Czy dla każdego ryzyka została wyznaczona osoba odpowiedzialna za zarządzanie tym ryzykiem?

### 2.3. Zarządzanie zmianą

- 1) Czy w Urzędzie funkcjonują mechanizmy przewidywania, identyfikacji i reagowania na rutynowe zmiany warunków, w jakich funkcjonuje jednostka i które mogą mieć wpływ na osiągnięcie celów lub realizację zadań?
- 2) Czy zwraca się szczególną uwagę na zmiany, które mogą mieć znaczący i rozległy wpływ na jednostkę oraz wymagać zaangażowania najwyższego kierownictwa?

## 3. Mechanizmy kontroli.

### 3.1. Dokumentowanie systemu kontroli.

- 1) Czy dokumentacja systemu kontroli, w tym finansowej jest prowadzona w formie pisemnej i obejmuje wszystkie procedury, instrukcje, wytyczne kierownictwa, zakresy obowiązków i inne dokumenty związane z systemem kontroli?



5) Czy zabezpieczono dostęp do zasobów informatycznych?

#### 4. Informacja i komunikacja.

4.1. Bieżąca informacja:

- 1) Czy kierownik jednostki otrzymuje informacje, które mogą mieć znaczenie dla osiągnięcia celów Urzędu?  
2) Czy kierownicy na każdym szczeblu zarządzania oraz pracownicy otrzymują we właściwej formie i czasie odpowiednie i rzetelne informacje potrzebne im do wypełniania obowiązków, w tym wynikających z przyjętego systemu kontroli finansowej?

4.2. System komunikacji:

- 1) Czy system komunikacji wewnętrznej gwarantuje, że każdy pracownik rozumie cele systemu kontroli, sposób jego funkcjonowania, a także swoją rolę i odpowiedzialność w tym systemie?  
2) Czy w Urzędzie funkcjonują skuteczne mechanizmy przekazywania ważnych informacji w obrębie całej struktury organizacyjnej?

4.3. Komunikacja zewnętrzna:

- 1) Czy istnieje efektywny system komunikacji z podmiotami, które mogą mieć znaczący wpływ na osiąganie celów i realizację zadań przez Urząd?  
2) Czy podejmowane są właściwe reakcje na informacje otrzymywane od podmiotów zewnętrznych?  
3) Czy system informacyjny Urzędu jest monitorowany i modyfikowany w celu stałej poprawy adekwatności, rzetelności, aktualności i kompletności przekazywanych i otrzymywanych informacji oraz efektywności środków informacji?

Inne uwagi i spostrzeżenia w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie:

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęćka Dyrektora Generalnego)