

ZARZĄDZENIE NR 1/2022

DYREKTORA MUZEUM ZACHODNIOKASZUBSKIEGO W BYTOWIE

z dnia 15.01.2022 r.

w sprawie wprowadzenia procedur kontroli zarządczej w Muzeum Zachodniokaszubskim w Bytowie

§ 1

Muzeum Zachodniokaszubskie w Bytowie prowadzi gospodarkę finansową oraz jej kontrolę na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.),
- 2) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t. j. Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223 z późn. zm.),
- 3) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm.),
- 4) zarządzeń Dyrektora oraz innych aktów wewnętrznych.

§2

W celu zapewnienia funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, wprowadza się nowe procedury kontroli zarządczej w Muzeum Zachodniokaszubskim w Bytowie stanowiące załącznik Nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§3

Traci moc Zarządzenie nr 14/2014 z dnia 31 grudnia 2014 r. dotyczące procedur kontroli zarządczej w Muzeum Zachodniokaszubskim w Bytowie.

§4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania tj. 15.01.2022 r. z mocą obowiązującą od 01.02.2022 r.

DYREKTOR
Muzeum Zachodniokaszubskiego

dr Tomasz Siemiński
kustosz dyplomowany

PROCEDURY KONTROLI ZARZĄDCZEJ W MUZEUM ZACHODNIOKASZUBSKIM W BYTOWIE

Postanowienia ogólne

§ 1

Muzeum Zachodniokaszubskie w Bytowie prowadzi gospodarkę finansową oraz jej kontrolę na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.)
- 2) ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (t. j. Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223 z późn. zm.),
- 3) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm.),
- 4) zarządzeń Dyrektora oraz innych aktów wewnętrznych.

§ 2

Procedury kontroli zarządczej zostały opracowane na podstawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych zawartych w Komunikacie Nr 23 Ministra Finansów z dn. 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych – (Dz. U. MF Nr 15 poz. 84).

§ 3

1. Kontrola zarządcza to ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
2. Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:
 - 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
 - 2) skuteczności i efektywności działania,
 - 3) wiarygodności sprawozdań,
 - 4) ochrony zasobów,
 - 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
 - 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji,
 - 7) zarządzania ryzykiem.

§ 4

1. Muzeum Zachodniokaszubskie w Bytowie prowadzi gospodarkę finansową na zasadach ustalonych dla instytucji kultury.
2. Muzeum prowadzi samodzielną gospodarkę finansową na podstawie planu działalności zapewniającego realizację zadań statutowych.

Cel i zakres kontroli

§ 5

1. Kontrola zarządcza wykonywana jest z uwzględnieniem przestrzegania podstawowych zasad prowadzenia gospodarki finansowej, na podstawie następujących kryteriów:

- a) *zgodności z prawem* – w ramach którego pracownicy są zobowiązani do zapewnienia zgodności wszelkich działań z obowiązującymi w danym czasie przepisami prawa,
- b) *rzetelności* – w ramach którego wypełniane są obowiązki przez pracowników z należytą starannością, sumiennie i terminowo, z dokumentowaniem określonych działań zgodnie z rzeczywistością, z uwzględnieniem okoliczności,
- c) *celowości* – w ramach którego pracownicy badają, czy działalność muzeum jest zgodna z celami i zadaniami wskazanymi w statucie muzeum i pozostaje w zgodności z przyjętymi planami,
- d) *gospodarności* – w ramach którego pracownicy optymalizują metody i sposoby oszczędnego i efektywnego wydatkowania oraz gospodarowania majątkiem jednostki, a ponadto stosują działania zapobiegające wystąpieniu szkód i ich ograniczaniu,
- e) *przejrzystości* – w ramach którego klasyfikuje się przychody i wydatki publiczne, sporządza sprawozdania finansowe, stosuje zasady rachunkowości, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w formie zorganizowanego ładu dokumentacyjnego, a ponadto sprawdza się czy dokumenty (dowody księgowy) będące podstawą zapisu w księgach rachunkowych, są opisane w sposób umożliwiający identyfikację zrealizowanego zadania.
- f) *jawności* – w ramach którego jednostka posiada (stronę www) BIP – Biuletyn Informacji Publicznej i udostępnia materiały zgodnie z ustawą o dostępie do informacji publicznej,

§ 6

1. Zakres kontroli zarządczej obejmuje wszystkie zdarzenia gospodarcze dotyczące gospodarki finansowej związanej z działalnością muzeum, a w szczególności:

- a) przychody,
- b) koszty,
- c) zaciąganie zobowiązań,
- d) zarządzanie środkami publicznymi.

2. Kontrola zarządcza sprawowana jest poprzez:

- kontrolę wstępną,
- kontrolę bieżącą,
- kontrolę następną.

Kontrola wstępna ma na celu zapobieganie powstaniu zjawisk odbiegających od przyjętych procedur. Przeprowadzana jest przed rozpoczęciem danego procesu, zanim zostaną wdrożone konkretne działania wywołujące skutki finansowe lub majątkowe. Ma na celu przeciwdziałanie podejmowaniu decyzji niezgodnych z prawem, winna zabezpieczać przed wystąpieniem zjawisk marnotrawstwa, niegospodarności lub nadużyć.

Kontrola bieżąca przeprowadzana jest na każdym etapie danego procesu, celem wyeliminowania przed zakończeniem każdego etapu danego procesu, tych zjawisk, które mogą negatywnie wpłynąć na jego wynik końcowy. Kontrola bieżąca polega m. in. na:

- a) sprawdzeniu operacji gospodarczej lub finansowej określonej w dokumencie księgowym (faktura VAT, rachunek lub inny dokument rozliczeniowy) pod względem zgodności z prawem, gospodarności i pod względem formalno-rachunkowym.
- b) sprawdzeniu dokumentu księgowego czy wydatek mieści się w planie finansowym.

c) opisanie dokumentu księgowego.

Złożenie podpisu na fakturze VAT, rachunku lub innym dokumencie rozliczeniowym oznacza, że pracownik dokonał kontroli bieżącej operacji przedstawionej w dokumencie księgowym. Kontrola bieżąca sprawowana przez głównego księgowego polega w szczególności na:

- a) wykonywaniu dyspozycji środkami pieniężnymi,
- b) przestrzeganiu zasad rozliczeń pieniężnych w zakresie dokonywanych wydatków.

Złożenie podpisu na dokumencie księgowym (faktura VAT, rachunek lub inny dokument rozliczeniowy) przez gł. księgowego, oznacza, że:

- a) nie zgłasza zastrzeżeń do przedstawionej przez pracownika właściwego rzeczowo oceny prawidłowości operacji objętej dokumentem księgowym i jej zgodności z prawem,
- b) nie zgłasza zastrzeżeń do kompletności oraz formalno-rachunkowej rzetelności i prawidłowości dokumentów,
- c) zobowiązania wynikające z operacji mieszczą się w planie finansowym, a muzeum posiada środki finansowe na ich pokrycie.

W razie ujawnienia nieprawidłowości gł. księgowy zwraca dokument właściwemu dysponentowi środków publicznych, a w razie nie usunięcia nieprawidłowości odmawia jego podpisania.

Kontrola następną przeprowadzana jest po zakończeniu danego procesu. Polega na analizowaniu i badaniu uzyskanych efektów działania oraz porównaniu ich z założonymi celami. Obejmuje również sprawdzanie, czy dany proces przebiegał zgodnie z założeniami i w ustalonej kolejności, a także czy został objęty kontrolą wstępną i bieżącą oraz czy była ona skuteczna. Kontrola ta powinna dostarczać także informacji o tym co, w jakim zakresie i w którym etapie działań należy zmienić, aby osiągnąć założone cele.

Standardy kontroli zarządczej

§ 7

1. System standardów kontroli zarządczej obejmuje następujące obszary:

1. środowisko wewnętrzne,
2. cele i zarządzanie ryzykiem,
3. mechanizmy kontroli,
4. informacja i komunikacja,
5. monitorowanie i ocena.

Środowisko wewnętrzne

§ 8

1. Środowisko kontroli stanowi podstawę dla pozostałych elementów kontroli. Standardy dotyczące systemu zarządzania muzeum i jej zorganizowania jako całości obejmują:

1. przestrzeganie wartości etycznych,
2. kompetencje zawodowe,
3. strukturę organizacyjną,
4. delegowanie uprawnień.

2. W ramach standardu przestrzeganie wartości etycznych zatrudnieni pracownicy zostają zapoznani z zasadami zawartymi w aktach wewnętrznych normujących przestrzeganie przepisów prawa, w tym dyscypliny pracy i potwierdzają ich znajomość składanym podpisem. Pracownicy mają świadomość konsekwencji, jakie może wywołać nieetyczne zachowanie lub działanie niezgodne z prawem. Każde zauważone nieetyczne zachowanie pracownika jest natychmiast zgłoszone dyrektorowi muzeum. Przypadki nieetycznego zachowania podlegają analizie dyrektora

muzeum. Ujawnione przypadki nieetycznego zachowania mają wpływ na okresową ocenę pracowników. Dodatkowo pracownicy muzeum działają w oparciu o zasady osobistej i zawodowej uczciwości pracowników zawarte w Kodeksie Etyki (załącznik nr 1 do niniejszych procedur kontroli zarządczej).

3. Standard kompetencje zawodowe realizowany jest poprzez opracowane opisy stanowisk pracy, których określają poziom kompetencji, jakie powinien posiadać pracownik w ramach przypisanych zadań. Pracownicy są zobowiązani do samokształcenia i udziału w szkoleniach zapewniających im odpowiedni poziom kompetencji. Proces zatrudniania prowadzony jest poprzez proces rekrutacji i w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko.

4. Standard dotyczący struktury organizacyjnej realizowany jest poprzez opracowany schemat organizacyjny oraz zakresy czynności, powierzenia odpowiedzialności, upoważnienia, które otrzymują pracownicy. Struktura organizacyjna jest okresowo oceniana, w celu dostosowania jej do zmieniających się warunków działania.

5. Poszczególnym pracownikom został precyzyjnie określony zakres kompetencji i jest odpowiedni w stosunku do wagi podejmowanych decyzji i ryzyka z nimi związanego. Delegowanie uprawnień i odpowiedzialności, dokonywane jest w sposób przejrzysty i spójny, w imiennej formie pisemnej, na podstawie aktualnych przepisów prawa i aktów wewnętrznych ustalanych przez dyrektora muzeum.

6. Funkcjonowanie kontroli zarządczej w zakresie delegowania uprawnień polega na zdecentralizowaniu procesu decyzyjnego i przypisaniu uprawnień decyzyjnych wskazanym przez dyrektora muzeum pracownikom. W tym celu zaleca się:

1) precyzyjne określenie zakresu uprawnień delegowanych poszczególnym osobom kierującym komórkami organizacyjnymi lub pozostałym pracownikom, przy czym zakres delegowanych uprawnień powinien być odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego;

2) delegowanie uprawnień do podejmowania decyzji wraz z odpowiedzialnością za podjęte decyzje na jak najniższy akceptowalny poziom, aby uniknąć „paraliżu decyzyjnego” w muzeum.

Cel i zarządzanie ryzykiem

§ 9

1. Zarządzanie ryzykiem służy zwiększeniu prawdopodobieństwa osiągnięcia celów. Obejmuje rozpoznanie i analizę zewnętrznych i wewnętrznych ryzyk zagrażających realizacji celów na szczeblu danej działalności, jak i całej instytucji. Ma również ograniczyć ewentualne negatywne skutki zdarzeń do akceptowalnego poziomu, w szczególności w zakresie skutecznego i efektywnego zarządzania zasobami, zapewnienia ochrony majątku i efektywności finansowej oraz ochrony wizerunku muzeum.

2. System celów i zarządzania ryzykiem obejmuje:

- a) misję (załącznik Nr 2),
- b) określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji (załącznik Nr 3),
- c) identyfikacja ryzyka (załącznik Nr 4),
- d) analiza ryzyka (załącznik Nr 4),
- e) reakcja na ryzyko (załącznik Nr 4).

Załączniki mogą być modernizowane w zależności od potrzeb identyfikacji, analizy i reakcji na ryzyko.

3. Misją muzeum jest gromadzenie i trwała ochrona dóbr naturalnego i kulturalnego dziedzictwa ludzkości o charakterze materialnym i niematerialnym, informowanie o wartościach i treściach gromadzonych zbiorów, upowszechnianie podstawowych wartości historii, nauki i kultury polskiej oraz światowej, kształtowanie wrażliwości poznawczej i estetycznej oraz umożliwianie korzystania ze zgromadzonych zbiorów.

4. Poszczególne cele i zadania określa się co najmniej w rocznej perspektywie. Cele i zadania przewidziane do realizacji w jednostce w roku sprawozdawczym są określone w planach działalności merytorycznej i finansowej. Podstawą działalności bieżącej jest roczny plan działalności merytorycznej (plan pracy), opracowany na podstawie planów merytorycznych poszczególnych działów. Na podstawie planu merytorycznego należy określić zadania i cele na dany rok oraz sposoby monitorowania i oceny ich realizacji. Podstawą gospodarki finansowej w Muzeum Zachodniokaszubskim jest plan finansowy. Ustalając go, należy zwrócić szczególną uwagę na wysokość dotacji od organizatora, która jest głównym elementem planu finansowego. Koszty można podnosić ponad ten próg tylko wtedy, gdy instytucja osiąga dochody własne. Opracowując plan, należy mieć wzgląd na realne możliwości pozyskania środków na finansowanie zadań instytucji kultury. Trzeba też pamiętać, że zarówno wszystkie dodatkowe środki, które instytucja uzyska w ciągu roku, jak i nieplanowane koszty powodują konieczność urealnienia planu finansowego. Plan finansowy obejmuje on przychody i wydatki stanowiące koszty działalności i jest on zatwierdzany przez dyrektora instytucji. Główne zasady planowania finansowego w muzeum to:

- utrzymanie stabilności finansowej, czyli kondycji finansowej, która gwarantowałaby pewność i całkowitą kontrolę nad finansami;
- poprawa wyników finansowych, która zależy od systematycznego monitorowania wyników działalności,
- zachowanie płynności finansowej, które polega na wywiązywaniu się instytucji z bieżących zobowiązań;
- optymalizacja kosztów,
- optymalna struktura organizacyjna, która zapewnia najszybszy i najdokładniejszy przepływ informacji oraz rozdysponowuje działania między poszczególne komórki; właściwa polityka inwestycyjna, która sprowadza się do kwestii stworzenia takich planów inwestycyjnych, na które pozwalają możliwości finansowe instytucji.

Plan finansowy instytucji ma swoje odzwierciedlenie w planie działań merytorycznych w ujęciu zadaniowym. Plan ten winien wskazywać rodzaj zadań przewidzianych do realizacji, nazwę, termin i koszt realizacji projektu. Zgodnie z art. 31 obowiązującej ustawy o finansach publicznych należy dokonywać bieżącej aktualizacji planu finansowego instytucji kultury i planu w ujęciu zadaniowym. Pracownicy odpowiedzialni za realizację poszczególnych zadań są zobowiązani do składania informacji z wykonania zadań przynajmniej jeden raz w roku. Natomiast pracownicy odpowiedzialni za realizację zadań interwencyjno-remontowych składają okresowo pisemne sprawozdanie z ich realizacji lub przyczyn braku lub niepełnej realizacji.

Identyfikacja i analiza ryzyka

§ 8.

1. Identyfikacja polega na wskazaniu zdarzeń, które mogą mieć negatywny wpływ na osiągnięcie

pokreślonych w planie działalności muzeum. Każde ryzyko podlega analizie pod kątem jego wpływu na osiągnięcie przez muzeum założonych celów. Właściwym momentem analizy ryzyka jest czas, kiedy są już określone cele i zadania Muzeum oraz zasoby przeznaczane na realizację tych zamierzeń. W identyfikację ryzyk są zaangażowane te same osoby, które będą później odpowiedzialne za realizację wyznaczonych celów i zadań muzeum.

Po zakończonej identyfikacji ryzyk może się okazać, że

Analiza ryzyka może obejmować następujące etapy:

- a) identyfikację ryzyka, które może oddziaływać na funkcjonowanie muzeum,
- b) ocenę istniejących środków wykorzystywanych do utrzymania ryzyka pod kontrolą,
- c) ocenę i hierarchizację ryzyka wg oddziaływania i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka,
- d) zdefiniowanie działań wymaganych do postępowania z ryzykiem nie akceptowalnym,
- e) wskazanie osób odpowiedzialnych za podjęcie działań zaradczych oraz ustalenie terminu do którego działania należy podjąć,
- f) monitorowanie i składanie raportów dotyczących postępowania.

Każdy pracownik ma prawo zgłaszać swojemu przełożonemu zidentyfikowane ryzyka. Po dokonaniu oceny ryzyk należy je uszeregować od ryzyk najistotniejszych do ryzyk mających znikomy wpływ na działalność muzeum. W muzeum rejestracja ryzyka jest uszeregowana w tabeli w kolejności od najistotniejszych ryzyk do najmniej istotnych. Każdy właściciel ryzyka w ramach przeprowadzanej oceny ryzyka powinien wskazać ryzyka z grupy ryzyk o najwyższej wartości poziomu ryzyka, które uważa za nieakceptowalne w swojej działalności. W stosunku do każdego nieakceptowalnego ryzyka powinno się określić rodzaj reakcji. Należy określić działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowalnego poziomu.

2. Ocena ryzyka jest podstawą decyzji o sposobie zarządzania ryzykiem. Dokonywana jest według kryterium prawdopodobieństwa i wpływu (możliwych skutków) wystąpienia określonego zdarzenia na realizację zadania i osiągnięcia celów muzeum.

Prawdopodobieństwo ryzyka to dokonywana przez komórkę organizacyjną ocena, że dane zdarzenie wystąpi. Określa się je na podstawie prognozowanej możliwości wystąpienia zdarzenia mającego negatywny wpływ na osiągnięcie celu lub/i (prawdopodobieństwo, że coś nie pójdzie nie tak). Ocena wg kryterium prawdopodobieństwa powinna uwzględniać częstotliwość występowania takiego zdarzenia w przyszłości (wcale, rzadko, często).

Wpływ ryzyka to przewidywane skutki wystąpienia zdarzenia dla osiągnięcia celu i/lub realizacji zadania (co się stanie, jeżeli coś pójdzie nie tak).

Prawdopodobieństwo ocenia się w skali 1 (niskie), 2 (średnie), 3 (wysokie), a wpływ powinien zostać oceniany w skali 1 (mały), 2 (średni), 3 (wysoki). Opis ryzyka wg kryterium prawdopodobieństwa oraz wg kryterium wpływu zawierają tabele poniżej.

Opis ryzyka wg kryterium prawdopodobieństwa

Prawdopodobieństwo	Wartość punktowa	Opis
Niskie	1	Zdarzenie nie wystąpiło w okresie ostatnich 3 lat, wystąpienie zdarzenia jest mało prawdopodobne lub wysoce nieprawdopodobne (istnieją nikielne szanse, że zdarzenie może wystąpić)
Średnie	2	Zdarzenie wystąpiło w poprzednich okresach (nie częściej niż raz w okresie ostatnich 3 lat) albo prawdopodobieństwo wystąpienia określonego zdarzenia nie przekracza 25%

Wysokie	3	Zdarzenie wystąpiło ostatnio, zdarzenie może wystąpić w każdym roku albo prawdopodobieństwo wystąpienia określonego zdarzenia przekracza 25%
---------	---	--

Opis ryzyka wg kryterium wpływu (oddziaływania)

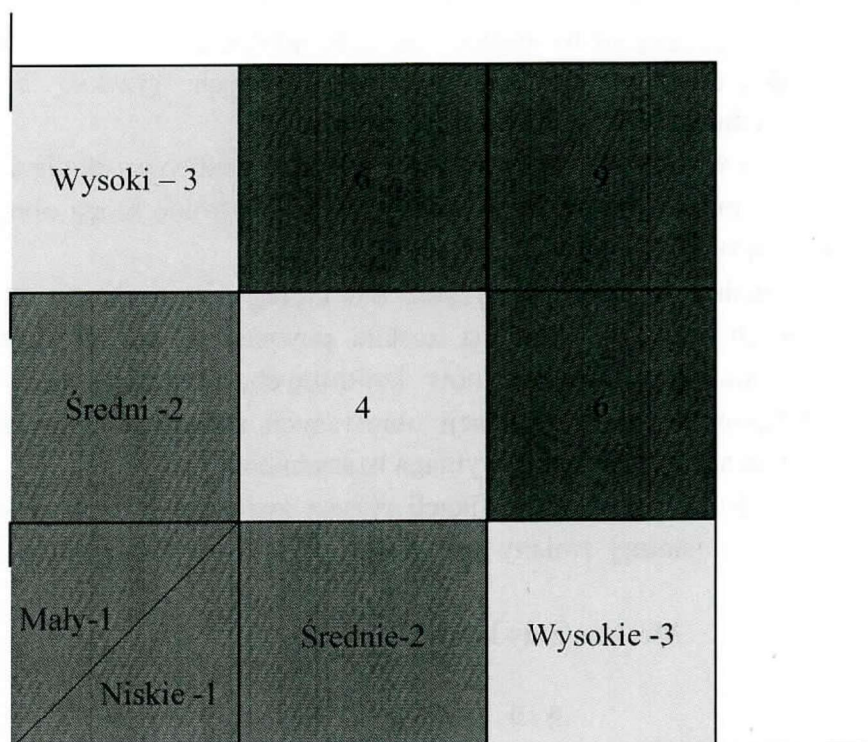
Wpływ	Wartość punktowa	Opis
Mały	1	Zdarzenie nieznacznie wpłynie na działalność komórki organizacyjnej lub muzeum
Średni	2	Zdarzenie w sposób umiarkowany wpłynie na działalność komórki organizacyjnej lub muzeum
Wysoki	3	Zdarzenie w sposób istotny wpłynie na działalność komórki organizacyjnej lub muzeum

3. Istotność ryzyka pozwala ustalić ważność ryzyka i przyjąć właściwą reakcję na ryzyko. Poziom istotności jest wynikiem oceny prawdopodobieństwa i wpływu ryzyka na osiągnięcie celu lub realizacji zadania. W praktyce istotność stanowi wynik mnożenia liczby odpowiadającej ocenie wpływu i liczby odpowiadającej ocenie prawdopodobieństwa. Przy skali stosowanej obecnie w muzeum, istotność będzie wahała się pomiędzy 1 (1x1) a 9 (3x3).

Ocena poszczególnych ryzyk dokonywana jest w komórkach organizacyjnych muzeum, odrębnie dla każdego z celów ujętych w planie. Ocenę przeprowadza się z uwzględnieniem istniejących mechanizmów kontrolnych.

Komórki organizacyjne mogą stosować do prezentacji i hierarchizacji wszystkich zidentyfikowanych ryzyk macierz ryzyka, zamieszczając w odpowiednim prostokącie ryzyka, których istotność odpowiada wartościom liczbowym zaprezentowanym na rysunku 2.

wpływ



Prawdopodobieństwo

Rys.2. Macierz ryzyka

Ocenione ryzyka można uporządkować według ich wpływu, procesu lub kryteriów punktowej oceny ryzyka (prawdopodobieństwa i wpływu). Dzięki temu możliwa jest hierarchizacja działań podejmowanych w celu zmniejszenia ryzyka:

1) ryzyka znajdujące się w prostokątach oznaczonych kolorem czerwonym wymagają pilnej uwagi i natychmiastowego podjęcia działań przez komórkę organizacyjną;

2) ryzyka znajdujące się w prostokątach oznaczonych kolorem żółtym należy omawiać na okresowych spotkaniach wewnętrznych komórki organizacyjnej i monitorować; w pewnych wypadkach może okazać się konieczne podjęcie dalszych działań (zastosowanie dodatkowych mechanizmów kontroli wewnętrznej, przygotowanie nowych regulacji wewnętrznych);

3) ryzyka znajdujące się w prostokątach oznaczonych kolorem zielonym to najniższe zagrożenie dla realizacji celów i zadań komórek organizacyjnych, wymagające tylko okresowego monitorowania.

Po dokonaniu oceny wszystkie informacje o ryzyku należy wprowadzić do rejestru ryzyk, który prowadzony jest w muzeum w formie elektronicznej. Wyniki uzyskane z analizy ryzyka podlegają dalszej analizie pod kątem możliwości ograniczenia ryzyka. Dyrektor oraz pracownicy zatrudnieni na stanowiskach funkcyjnych systematycznie dokonują identyfikacji zewnętrznego i wewnętrznego ryzyka związanego z poszczególnymi celami i zadaniami muzeum.

Zidentyfikowane ryzyka poddawane są analizie mającej na celu określenie możliwych skutków i prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka. Dyrektor lub upoważnieni pracownicy określają akceptowany poziom ryzyka. Wobec zidentyfikowanych ryzyk dyrektor wyznacza akceptowany poziom ryzyka, odrębnie dla każdego zidentyfikowanego ryzyka, jaki gotowy jest przyjąć, z uwzględnieniem sytuacji instytucji, wielkości kosztów ograniczenia danego ryzyka oraz możliwości wpływu na ryzyko.

4. Według standardów, apetyt na ryzyko to poziom ryzyka, który organizacja jest skłonna zaakceptować. Akceptowalny poziom ryzyka to ustalony poziom istotności, przy którym nie jest wymagane podejmowanie dodatkowych działań przeciwdziałających ryzyku, a jedynie monitorowanie ryzyk w ramach istniejących mechanizmów kontrolnych.

Ryzyko nieakceptowane – ryzyko wyższe niż akceptowalne, wymaga ustalenia i podjęcia działań ograniczających ryzyko do poziomu akceptowalnego. Mechanizmy kontrolne mogą obniżać albo prawdopodobieństwo albo wpływ ryzyka, albo oba te elementy łącznie.

Aktualnie w muzeum akceptowalny jest poziom ryzyka, dla którego istotność nie przekracza wartości 4. Ryzyka, dla których istotność oceniona została powyżej 4, nie są akceptowane i wymagają zastosowania dodatkowych mechanizmów kontrolnych, obniżających ryzyko do akceptowanego poziomu. Podjęcie decyzji o realizacji określonych zadań, dla których ryzyka nieosiągnięcia celów przekraczają apetyt na ryzyko, wymaga uzasadnienia.

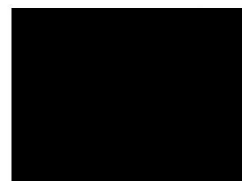
5. Nie rzadziej niż raz w roku dokonuje się identyfikacji ryzyka związanego z poszczególnymi celami i zadaniami. W przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje Muzeum identyfikację ryzyka się ponawia.

Mechanizmy kontroli

§ 10

1. Mechanizmy kontroli to zbiór funkcjonujących w muzeum standardów, polityk i procedur, a także środków materialnych i reguł postępowania, jakie minimalizują negatywne skutki zidentyfikowanego ryzyka.

Standardy dotyczące mechanizmów kontroli obejmują:



- a) dokumentowanie systemu kontroli zarządczej,
- b) nadzór,
- c) ciągłość działalności,
- d) ochronę zasobów,
- e) szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych,
- f) podział obowiązków,
- g) weryfikacje,
- h) rejestrowanie odstępstw.

2. Kontrola zarządcza obejmująca procedury, instrukcje, wytyczne kierownictwa, zakresy obowiązków jest rzetelnie dokumentowana, a dokumentacja jest łatwo dostępna dla pracowników, którym te informacje są niezbędne. Dokumentacja znajduje się w sekretariacie muzeum. Pracownik administracyjny dokonuje przeglądów obowiązujących w muzeum procedur określających mechanizmy kontroli, np. w zakresie zarządzania i dokumentowania operacji finansowych i udzielania zamówień publicznych, w celu weryfikacji, czy odpowiadają one zidentyfikowanym ryzykom.

3. Wprowadzony jest właściwy system nadzoru, którego celem jest upewnienie się, iż zadania wynikające z przyjętego systemu kontroli zarządczej są należycie realizowane. Właściwy nadzór obejmuje w szczególności jasne komunikowanie obowiązków, zadań i odpowiedzialności każdemu z pracowników i systematyczną ocenę ich pracy.

4. Na bieżąco podejmowane są działania mające na celu utrzymanie, w każdym czasie i okolicznościach, ciągłości działalności, w szczególności operacji finansowych i gospodarczych. Działaniami takimi są bieżąca kontrola operacji finansowych, identyfikacja, analiza i reakcja na ryzyko. Ponadto na bieżąco ustala się system zastępstw pracowniczych.

5. Ochrona zasobów – w ramach tego standardu:

a/ dostęp do zasobów finansowych, materialnych i informacyjnych muzeum mają wyłącznie upoważnione osoby.

b/ pracownicy zobowiązani są do:

1) przestrzegania ustalonych w Regulaminie Pracy Muzeum zasad porządku i dyscypliny pracy oraz przepisów bhp i p. poż,

2) dochowania tajemnicy ustawowo chronionej, w szczególności w zakresie dostępu do informacji publicznej i ochrony danych osobowych,

3) ochrony danych osobowych w systemach informatycznych, a przede wszystkim przeciwdziałaniu dostępowi osób niepowołanych oraz przeciwdziałaniu, w przypadku wykrycia naruszeń zabezpieczeń systemu,

4) przestrzegania zasad dotyczących zarządzania systemem informatycznym,

5) potwierdzania własnoręcznym podpisem faktu powierzenia mienia,

c/ w Muzeum prowadzone są okresowe porównania stanu zasobów z zapisami w rejestrach środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych, zgodnie z obowiązującymi zasadami przeprowadzenia inwentaryzacji.

d/ Muzeum dysponuje archiwum zakładowym, w którym zgodnie z Instrukcją archiwalną i jednolitym rzeczowym wykazem akt, przechowywane są dokumenty wytworzone i otrzymane.

e/ teren i budynki Muzeum są zabezpieczone,

f/ wszelkie operacje finansowe i gospodarcze, a także inne znaczące zdarzenia związane z pozyskiwaniem i wydatkowaniem środków publicznych mają swoje odzwierciedlenie w dokumentacji. Dokumentacja jest kompletna i umożliwia dokładne prześledzenie każdej operacji finansowej, gospodarczej lub zdarzenia od samego początku, w trakcie ich trwania oraz po ich

zakończeniu. Operacje finansowe i gospodarcze i inne zdarzenia są bezzwłocznie rejestrwane i prawidłowo klasyfikowane, zgodnie z aktami prawnymi oraz przepisami wewnętrznymi w zakresie dokumentacji zasad (polityki) rachunkowości; instrukcją sporządzania, obiegu i kontroli dowodów księgowych; procedurami kontroli finansowej, w tym zasadami wstępnej oceny celowości zaciągnięcia zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków.

W szczególności:

- a) wydatki realizowane są zgodnie z obowiązującymi zasadami i przepisami prawa oraz ze szczegółowymi unormowaniami dotyczącymi poszczególnych zadań,
- b) przedsięwzięcia są realizowane zgodnie z zawartymi umowami;
- c) zestawienie wydatków jest dokładne, a wyniki zostały uzyskane z systemów księgowania, które zapewniają odzwierciedlenie relacji każdej transakcji z operacją;
- d) poczynione wydatki dotyczą operacji faktycznie wykonanych i udokumentowanych fakturami lub dowodami księgowymi;
- e) wydatki dotyczą operacji realizowanych zgodnie z przepisami prawa krajowego i wspólnotowego w zakresie prawa konkurencji, pomocy publicznej, zamówień publicznych, ochrony środowiska;
- f) monitorowany jest rzeczowy i finansowy postęp wykonania umowy,
- g) płatności na rzecz wykonawcy/dostawcy są dokonywane w sposób prawidłowy i terminowy;
- h) oryginały dokumentów poświadczających wydatki są dostępne przez okres co najmniej 5 lat od daty realizacji.

Decyzja o wprowadzeniu dodatkowych mechanizmów kontroli wynika z analizy ryzyka uwzględniającej już istniejące mechanizmy kontroli, w tym także analizy kosztów wprowadzenia dodatkowych mechanizmów. Mechanizmy kontroli powinny stanowić odpowiedź na konkretne ryzyko, przy czym koszty wdrożenia i stosowania mechanizmów kontroli nie powinny być wyższe niż uzyskane dzięki nim korzyści.

7. Zatwierdzanie operacji finansowych polega na tym, że dyrektor muzeum, lub upoważnieni przez niego pracownicy zatwierdzają, przed ich realizacją, wszelkie operacje finansowe i gospodarcze związane z pozyskiwaniem i wydatkowaniem środków publicznych, a następnie po ich dokonaniu akceptują do zaksięgowania.

8. Podział obowiązków polega na tym, że zadania dotyczące prowadzenia, zatwierdzania, rejestrwania i sprawdzania operacji finansowych, gospodarczych i innych zdarzeń związanych z pozyskiwaniem i wydatkowaniem środków publicznych, są rozdzielone pomiędzy różnych pracowników, z uwzględnieniem obowiązków i odpowiedzialności głównego księgowego określonych w przepisach prawa. Podział obowiązków przedstawiają opisy stanowisk. Ponadto ustalono system zastępstw w przypadku nieobecności pracownika.

9. Weryfikacje operacje finansowe, gospodarcze i inne istotne zdarzenia są weryfikowane przed i po realizacji, np.: wielkość dostawy jest porównywana z zamówieniem; dane dotyczące dostawy uwidocznione na fakturze porównywane są z danymi dotyczącymi przyjętej dostawy; stan zapasów weryfikowany jest poprzez inwentaryzację, zużycie energii poprzez sprawdzenie zużycia ze stanem urządzeń pomiarowych.

10. Standardy kontroli zarządczej przewidują następujące możliwe rodzaje reakcji na ryzyko:

- a) tolerowanie ryzyka (akceptacja ryzyka) – ma miejsce wtedy, gdy kierownictwo muzeum świadomie decyduje się podjąć działania pomimo występującego ryzyka,
- b) przeniesienie ryzyka (transfer ryzyka) – ma miejsce wtedy, gdy następuje przeniesienie ryzyka na podmiot zewnętrzny np. ubezpieczenie mienia,
- c) przeciwdziałanie – podjęcie działania, które pozwoli na ograniczenie ryzyka do poziomu

akceptowalnego np. poprzez wzmocnienie mechanizmów kontrolnych,

d) przesunięcie w czasie lub wycofanie – zaniechanie w danym momencie działań rodzących zbyt duże ryzyko.

Mechanizmy kontroli systemów informatycznych

§ 11

1. Standardy dotyczące mechanizmów kontroli systemów informatycznych to:

- a) kontrola dostępu,
- b) kontrola oprogramowania systemowego,
- c) kontrola tworzenia i zmian w aplikacjach.

2. Podstawową dokumentacją w powyższym zakresie jest dokumentacja techniczna i instrukcje obsługi oprogramowania stosowanego w muzeum.

W muzeum dyrektor ocenia, czy istniejący w niej system jest na tyle rozbudowany i podatny na ataki, że wymaga stosowania odrębnych mechanizmów bezpieczeństwa.

Środki uwierzytelniania dostępu do systemu informatycznego służącego do przetwarzania danych osobowych to identyfikator użytkownika i hasło dostępu. Każdy identyfikator użytkownika zabezpieczony jest hasłem. W muzeum obowiązują następujące zasady tworzenia hasła:

- hasło nie może składać się z żadnych danych personalnych (imienia, nazwiska, adresu zamieszkania użytkownika lub najbliższych osób) lub ich fragmentów,
- hasło musi składać się z co najmniej 6 znaków, może zawierać małe i wielkie litery oraz cyfry lub znaki specjalne,
- hasło nie może składać się z identycznych znaków lub ciągu znaków z klawiatury,
- hasło nie może być jednakowe z identyfikatorem użytkownika,
- hasło musi być unikalne, tj. takie, które nie było poprzednio stosowane przez użytkownika.

Hasło, w trakcie wpisywania, nie może być wyświetlane na ekranie. Użytkownik jest zobowiązany do utrzymania hasła w tajemnicy, również po utracie jego ważności.

Hasło musi być zmieniane nie rzadziej niż co 30 dni. Jeżeli zmiana hasła nie jest możliwa w wymaganym czasie, należy jej dokonać w najbliższym możliwym terminie.

W przypadku złamania poufności hasła, użytkownik zobowiązany jest niezwłocznie zmienić hasło i poinformować o tym fakcie administratora danych.

Identyfikator użytkownika nie powinien być zmieniany, a po wyrejestrowaniu użytkownika z systemu informatycznego służącego do przetwarzania danych osobowych nie powinien być przydzielany innej osobie. Identyfikator użytkownika, który utracił uprawnienia do przetwarzania danych osobowych, należy niezwłocznie zablokować w systemie informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych oraz unieważnić przypisane mu hasło.

3. Do ochrony przed działalnością oprogramowania, którego celem jest uzyskanie nieuprawnionego dostępu do systemu informatycznego służącego do przetwarzania danych osobowych stosowane jest oprogramowanie antywirusowe. Każdy zbiór wczytywany do komputera, w tym także wiadomość e-mail, musi być przetestowany programem antywirusowym.

Na każdym stanowisku wyposażonym w dostęp do sieci Internet musi być zainstalowane oprogramowanie antywirusowe. Niedopuszczalne jest stosowanie dostępu do sieci Internet bez aktywnej ochrony antywirusowej oraz zabezpieczenia przed dostępem szkodliwego oprogramowania.

Informacja i komunikacja

§ 12

1. W ramach standardu bieżąca informacja pracownicy otrzymują informację podczas realizowania swoich zadań. Ponadto w miarę potrzeb są organizowane narady.
2. Wszystkie osoby odpowiedzialne za dostarczanie informacji powinny dbać, aby informacje te były:
 - a) aktualne (umożliwiające podjęcie przez nich odpowiednich działań w odpowiednim czasie),
 - b) rzetelne,
 - c) kompletne (zawierają wszystkie potrzebne dane i szczegóły, stosownie do oczekiwań odbiorcy danych),
 - d) odpowiednio przetworzone i pogrupowane,
 - e) zrozumiałe dla odbiorców informacji.
3. Osoby zarządzające i pozostali pracownicy powinni mieć zapewniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków. System komunikacji powinien umożliwiać przepływ potrzebnych informacji wewnątrz jednostki, zarówno w kierunku pionowym, jak i poziomym.
4. Dyrektor muzeum odpowiedzialny jest za takie zorganizowanie systemu komunikacji wewnętrznej, aby każdy pracownik mógł zrozumieć cele systemu kontroli zarządczej, sposób jego funkcjonowania a także swoją rolę i odpowiedzialność w tym systemie.
4. W ramach komunikacji zewnętrznej, przekazuje się informacje zarówno w formie pisemnej jak i głosowej z zapewnieniem wyrażania informacji w jasnej i zrozumiałej formie, z wykorzystaniem nowoczesnych metod w tym poczty elektronicznej. W ramach komunikacji zewnętrznej stosuje się w Muzeum udostępnianie ogólnodostępnych informacji, procedur i wytycznych za pośrednictwem strony internetowej muzeum i BIP.
5. Wszyscy pracownicy zobowiązani są do zapewnienia takich warunków, by żadną z osób przekazujących informacje o niewłaściwym postępowaniu lub obejściu procedur kontroli zarządczej, nie spotkało negatywne traktowanie.

Monitorowanie i ocena

§ 13

1. W Muzeum istnieje stałe monitorowanie funkcjonowania kontroli zarządczej oraz jej poszczególnych elementów, a także bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów.
2. Osoby przeprowadzające kontrolę zarządczą zobowiązane są do przekazywania wszelkich informacji, które mogą wpływać na ocenę działania kontroli, w szczególności:
 - a) różnic inwentaryzacyjnych,
 - b) wykrytych oszustw i manipulacji,
 - c) uwag zewnętrznych organów nadzoru lub kontroli,
 - d) skarg pracowników, oferentów i dostawców,
 - e) identyfikacji nowych ryzyk dotychczas nieujętych na mapie ryzyka.
3. Każdy pracownik ma możliwość zgłaszania uwag na temat funkcjonowania kontroli zarządczej oraz sugestii dotyczących jej usprawnienia lub modyfikacji (samoocena).
4. W przypadku stwierdzenia, że w systemie kontroli istnieją potencjalne niedoskonałości, mechanizmy kontrolne funkcjonujące na obszarach, w których wykryto nieprawidłowości

podlegają ponownej ocenie i w razie potrzeby odpowiedniej modyfikacji.

5. Wyniki kontroli i oceny służą do:

- 1) ustalenia czy nie nastąpiło naruszenie dyscypliny finansów publicznych oraz innych aktów prawnych i procedur wynikających z przepisów wewnętrznych w zakresie gromadzenia środków, realizacji wydatków i gospodarowania mieniem,
- 2) wszczęcia postępowania wyjaśniającego i dyscyplinarnego w przypadku wystąpienia nieprawidłowości,
- 3) podjęcia działań w celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości oraz zapobiegania powstawaniu ich w przyszłości,
- 4) doprowadzenie do zgodności postępowania z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa, prawa lokalnego, wewnętrznymi instrukcjami i regulaminami.

6. Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej - Źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez dyrektora są w szczególności wyniki: monitorowania, samooceny (przeprowadzanej przez dyrektora raz w roku, której wyniki są wpisywane w Kwestionariuszu Samooceny Kontroli Zarządczej stanowiącym załącznik nr 5 do niniejszych Procedur kontroli zarządczej) oraz przeprowadzonych kontroli.

7. Ocena stanu kontroli zarządczej stanowi podstawę do złożenia przez dyrektora Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok. Oświadczenie jest przekazywane do Departamentu Kultury Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego w terminie do 15 stycznia.

Wzór Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej stanowi załącznik nr 6 do niniejszych Procedur kontroli zarządczej.

§ 14

Szczegółowe zasady procedur określają niżej wymienione regulaminy i instrukcje:

1. Regulamin organizacyjny,
2. Regulamin wynagradzania,
3. Regulamin pracy,
4. Polityka rachunkowości,
5. Instrukcja inwentaryzacyjna,
6. Instrukcja kasowa,
7. Instrukcja obiegu dokumentów,
8. Instrukcja kancelaryjno-archiwalna,
9. Regulamin w zakresie przetwarzania danych osobowych,
10. Regulamin udzielania zamówień publicznych do 130 tys. zł.
11. Regulamin naboru na wolne stanowisko,
12. Regulamin przyjmowania skarg i wniosków,
13. Zarządzenie w sprawie organizacji szkoleń,
14. Zarządzenie w sprawie postępowania z kluczami,
15. Instrukcja przeciwpożarowa,
16. Plan ochrony - Instrukcja ewakuacji zbiorów.

§ 15

Niniejsze Procedury Kontroli Zarządczej obowiązują od dnia 2 lutego 2022 r.

Misja Muzeum Zachodniokaszubskiego w Bytowie

Misją Muzeum Zachodniokaszubskiego w Bytowie jest ochrona materialnego i duchowego dziedzictwa kulturowego ziemi kaszubskiej. Muzeum wypełnia ją poprzez gromadzenie, przechowywanie, konserwację i udostępnianie do celów badawczych i wystawienniczych dóbr kultury związanych z historią, etnografią, archeologią i sztuką regionu, organizując wystawy, popularyzując wiedzę, prowadząc badania naukowe i działania edukacyjne. Misję każdego muzeum, w tym Muzeum Zachodniokaszubskiego definiuje Ustawa o muzeach oraz, będący aktem prawnym niższego rzędu, Statut Muzeum. Misją Muzeum w jest też przybliżenie ludzi do uniwersalnych wartości poprzez kulturę. Muzeum jako samorządowa instytucja kultury, istniejąca od 1972 roku, posiada ugruntowaną renomę w regionie poprzez profesjonalne i aktywne pełnienie przez lata swojej misji społecznej. W tym celu Muzeum współdziała z osobami fizycznymi, jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami, urzędami i firmami działającymi w regionie oraz uczestniczy w stowarzyszeniach muzealnych i regionalnych.

W Muzeum funkcjonują dwa działy: etnograficzny i artystyczno-historyczny i dwa oddziały: 1) Muzeum Szkoły Polskiej i Zagroda Styp-Rekowskich w Płotowie, 2) Gotycka Wieża św. Katarzyny w Bytowie.

W zbiorach działu etnograficznego znajduje się m.in. wiodąca kolekcja zabytków kultury materialnej Kaszubów Bytowskich oraz wyroby współczesnych pomorskich twórców ludowych. Zbiory etnograficzne obejmują grupy narzędzi i sprzętów dokumentujących stan kultury materialnej południowo-zachodniej części Kaszub, od rolnictwa poprzez zajęcia pozarolnicze, rzemiosło i przedmioty codziennego użytku domowego. Utrwalają najbardziej charakterystyczne i wyróżniające cechy kultury materialnej tej części Kaszub wynikające z charakteru pogranicza etniczno-kulturowego. Są wśród nich także zbiory dawnej sztuki ludowej m. in. rzeźby św. Jana Nepomucena, Matki Boskiej, św. Barbary, Chrystusa itp. Oraz unikatowe, kute nagrobne krzyże zwane kaszubskimi. Muzeum posiada również bogatą kolekcję współczesnej sztuki ludowej, której tworzenie rozpoczęto na początku lat siedemdziesiątych. Kolekcję stanowią następujące kategorie twórczości: haft, malarstwo na szkle, malarstwo na płótnie, rzeźba, garncarstwo, rogarstwo, plecionkarstwo itp.

Dział artystyczno-historyczny gromadzi m.in. wyroby rzemiosł artystycznych, sztukę sakralną, pamiątki związane z działalnością Związku Polaków w Niemczech na ziemi bytowskiej w okresie międzywojennym. Zbiory artystyczno-historyczne stanowią następujące zwarte kolekcje eksponatów: kolekcja sztuki sakralnej, wśród której znalazły się elementy XVII wiecznego wyposażenia kościoła św. Jerzego w Bytowie (epitafia, chrzcielnica, ława kolatorska), kolekcja rzeźby, wśród której na szczególną uwagę zasługuje przedstawienie św. Anny. Pośród mebli zgromadzonych w muzeum do najciekawszych należą: dwudrzwiowa szafa gdańska z warsztatu Johana Christiana Augerera datowana na 1772 rok i bogato intarsjowana szafa jednodrzwiowa z XVII wieku. Bardzo cennymi



zabytkami są starodruki spośród których najcenniejszym jest *Ordynacja kościelna w państwie pomorskim* z 1563 roku ozdobiona tłoczonym w skórze herbem księstwa pomorskiego. Poza tym w zbiorach historycznych znajdują się zabytki kartograficzne, wyroby konwisarskie, militaria i niewielki zespół zabytków archeologicznych pochodzących z wykopalisk na terenie zamkowego dziedzińca. W zbiorach działu historycznego znajdują się również zabytki dokumentujące historię miasta, między innymi obszerny zbiór pocztówek z początku XX wieku. Sztukę współczesną reprezentuje niewielka kolekcja malarstwa i grafiki.

W oddziale Muzeum Szkoły Polskiej w Płotowie prezentowana jest działalność Związku Polaków w Niemczech oraz dzieje polskiego szkolnictwa w Niemczech w okresie międzywojennym. W Zagrodzie Styp-Rekowskich w Płotowie znajduje się ekspozycja poświęcona historii wsi Płotowo oraz zasłużonej rodzinie działaczy patriotycznych – Styp-Rekowskich. Zagroda koncentruje działalność na organizowaniu lekcji muzealnych, warsztatów, plenerów, debat i różnorodnych działaniach performatywnych.

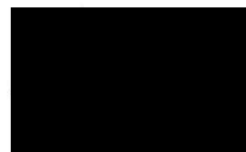
W Gotyckiej Wieży św. Katarzyny prezentowane są eksponaty związane z historią miasta, ziemi bytowskiej i nieistniejącej świątyni pod wezwaniem św. Katarzyny.

Misja Muzeum realizowana jest także w formie wystaw stałych i wystaw czasowych, muzeum obok ekspozycji stałych przygotowuje corocznie kilka ekspozycji czasowych prezentujących zbiory etnograficzne, historyczne oraz artystyczne. Wystawy czasowe prezentują najcenniejsze zbiory własne oraz innych instytucji.

Misja Muzeum wypełnia następujące funkcje: a. funkcja reprezentacyjna - wynika z faktu lokalizacji Muzeum w zabytkowych budynkach; b. funkcja muzealna - to gromadzenie, opracowywanie i udostępnianie (w formie wystaw i dla potrzeb popularyzacji zbiorów w innych muzeach) dzieł sztuki i przedmiotów kultury materialnej. Zakres gromadzonych zbiorów związany jest z możliwościami finansowymi Muzeum; kierunki określone są tradycją i historią. Muzeum skupia się na budowaniu zasobu unikatowego, który w przyszłości pozwoli na organizowanie wystaw własnych oraz kształcenie fachowców w dziedzinach pomijanych w innych ośrodkach naukowych; c. funkcja naukowa - Muzeum prowadzi badania naukowe samodzielnie: dotyczą one opracowywania zbiorów, popularyzowania wyników w formie wystąpień naukowych, publikacji itd. Muzeum organizuje konferencje naukowe, a pracownicy merytoryczni biorą aktywny udział w różnego typu spotkaniach naukowych i sympozjach. Muzeum inspiruje prace magisterskie i doktorskie na tematy związane ze zbiorami w nim gromadzonymi; d. funkcje edukacyjne - nauczyciele i opiekunowie mogą skorzystać z różnych propozycji tematycznych, pracownicy merytoryczni przygotowują i przeprowadzają lekcje muzealne dla dzieci przedszkolnych i uczniów oraz oprowadzają wycieczki po ekspozycjach.

Mocną stroną Muzeum w Bytowie jest około sześciotysięczny zbiór muzealiów i około czterotysięczny zbiór woluminów w bibliotece muzealnej oraz profesjonalna i kreatywna kadra. Do niezwykłych nabytków należy, licząca ponad 600 pozycji kolekcja prac Józefa Chełmowskiego z Brus.

W historii Muzeum podejmowane były działania w zakresie terenowych prac badawczych w zakresie archeologii, etnografii i historii regionu. Znajdują one odzwierciedlenie w zbiorach i w opublikowanych opracowaniach naukowych. Historia wciąż się toczy, dlatego Muzeum nadążając za dynamicznymi zmianami winno nadal rzetelnie dokumentować najważniejsze wydarzenia cywilizacyjne.



**Określenie zadań i celów, monitorowanie i ocena ich realizacji
w Muzeum Zachodniokaszubskim w Bytowie na 20.... rok**

Zadanie/osoba odpowiedzialna	Cel	Opis zadania	Wskaźniki planowane na 20....
Zadanie 1:			
Zadanie 2:			
Zadanie 3:			
Zadanie 4:			
Zadanie 5:			
Zadanie 6:			



**Identyfikacja ryzyka, analiza, reakcja na ryzyko zadań przewidzianych do realizacji w 20..... roku
w Muzeum Zachodniokaszubskim w Bytowie**

Zadania	Ryzyko	Analiza ryzyka						Reakcje				Istotność	Działania	
		P		S		T	D	P	W					
		n	ś	w	n					ś	w			
Zadanie 1:														
Zadanie 2:														
Zadanie 3:														
Zadanie 4:														
Zadanie 5:														
Zadanie 6:														
Zadanie 7:														



Kwestionariusz Samooceny Kontroli Zarządczej Muzeum Zachodniokaszubskiego w Bytowie za rok

ZAGADNIENIA PODLEGAJĄCE OCENIE

Część I – Środowisko wewnętrzne

PYTANIA		Odpowiedzi		
1	Czy w ramach standardu przestrzeganie wartości etycznych zatrudnieni pracownicy zostają zapoznani z zasadami zawartymi w aktach wewnętrznych normujących przestrzeganie przepisów prawa, w tym dyscypliny pracy i potwierdzają ich znajomość składanym podpisem?	TAK	NIE	NIE WIEM
2	Czy pracownicy są świadomi konsekwencji nieetycznych zachowań?	TAK	NIE	NIE WIEM
3	Czy pracownicy poszerzają i aktualizują wiedzę niezbędną do realizowania nałożonych zadań?	TAK	NIE	NIE WIEM
4	Czy procedura naboru pracowników na wolne stanowiska, odbywa się w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata?	TAK	NIE	NIE WIEM
5	Czy pracownicy posiadają taki poziom wiedzy i umiejętności zawodowych, aby efektywnie i skutecznie realizować cele jednostki?	TAK	NIE	NIE WIEM
6	Czy ustalona struktura organizacyjna jest dostosowana do celów i zadań realizowanych w Muzeum oraz, czy dokonuje się jej przeglądu?	TAK	NIE	NIE WIEM
7	Czy na bieżąco aktualizowane są zakresy działań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników?	TAK	NIE	NIE WIEM
8	Czy zachowana jest zasada pisemności przy powierzaniu uprawnień w zakresie gospodarki finansowej poszczególnym pracownikom?	TAK	NIE	NIE WIEM

Część II – Cele i zarządzanie ryzykiem

PYTANIA		Odpowiedzi		
1	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia muzeum?	TAK	NIE	NIE WIEM
2	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?	TAK	NIE	NIE WIEM
3	Czy dokonuje się identyfikacji zewnętrznego i wewnętrznego ryzyka związanego z poszczególnymi celami i zadaniami muzeum?	TAK	NIE	NIE WIEM
4	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)?	TAK	NIE	NIE WIEM
5	Czy Dyrektor lub upoważnieni pracownicy określają działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia zidentyfikowanego ryzyka do akceptowanego poziomu?	TAK	NIE	NIE WIEM

Część III – Mechanizmy kontroli

PYTANIA		Odpowiedzi		
1	Czy kontrola zarządcza obejmująca procedury, wytyczne kierownictwa, zakresy obowiązków jest rzetelnie dokumentowana, a dokumentacja jest łatwo dostępna dla pracowników?	TAK	NIE	NIE WIEM
2	Czy jest właściwy system nadzoru obejmujący w szczególności jasne komunikowanie obowiązków, zadań i odpowiedzialności każdemu z pracowników i systematyczną ocenę ich pracy?	TAK	NIE	NIE WIEM
3	Czy na bieżąco podejmowane są działania mające na celu utrzymanie, w każdym czasie i okolicznościach, ciągłości działalności, w szczególności operacji finansowych i gospodarczych?	TAK	NIE	NIE WIEM
4	Czy dostęp do zasobów finansowych, materialnych i informacyjnych muzeum mają wyłącznie upoważnione osoby?	TAK	NIE	NIE WIEM
5	Czy pracownicy przestrzegają ustalonych w Regulaminie Pracy Muzeum zasad porządku i dyscypliny pracy oraz przepisów bhp i p. poż., dochowania tajemnicy ustawowo chronionej, w szczególności w zakresie dostępu do informacji publicznej i ochrony danych osobowych, ochrony danych osobowych w systemach informatycznych?	TAK	NIE	NIE WIEM
6	Czy pracownicy potwierdzają własnoręcznym podpisem fakt powierzenia mienia?	TAK	NIE	NIE WIEM



7	Czy w Muzeum prowadzone są okresowe porównania stanu zasobów z zapisami w rejestrach środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych, zgodnie z obowiązującymi zasadami przeprowadzenia inwentaryzacji?	TAK	NIE	NIE WIEM
8	Czy w Archiwum zakładowym przechowywane są dokumenty wytworzone i otrzymane zgodnie z Instrukcją archiwalną i Jednolitym rzeczowym wykazem akt?	TAK	NIE	NIE WIEM
9	Czy teren i budynki Muzeum są odpowiednio zabezpieczone, a także chronione przez ochronę fizyczną?	TAK	NIE	NIE WIEM
10	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw na Pani/Pana stanowisku pracy?	TAK	NIE	NIE WIEM
11	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych Pani/Panu zadań?	TAK	NIE	NIE WIEM
12	Czy w przypadku wystąpienia trudności w realizacji zadań zwraca się Pani/Pan w pierwszej kolejności do bezpośredniego przełożonego z prośbą o pomoc?	TAK	NIE	NIE WIEM
13	Czy dokonuje się weryfikacje operacji finansowych, gospodarczych (np. zakupy) i innych istotnych zdarzeń przed i po realizacji?	TAK	NIE	NIE WIEM
14	Czy zatwierdzania zdarzeń gospodarczych i operacji finansowych dokonuje Dyrektor Muzeum lub upoważnieni przez niego pracownicy?	TAK	NIE	NIE WIEM

Część IV - Mechanizmy kontroli systemów informatycznych

PYTANIA		Odpowiedzi		
1	Czy zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?	TAK	NIE	NIE WIEM
2	Czy kontrola dostępu, kontrola oprogramowania systemowego, kontrola tworzenia i zmian w aplikacjach, kontrole aplikacyjne oraz zapewnienie ciągłości działalności oprogramowania zapewniona jest przez wyznaczonego pracownika?	TAK	NIE	NIE WIEM
3	Czy w ramach podziału obowiązków dotyczących funkcjonowania systemów informatycznych ustalono osoby odpowiedzialne za stosowanie poszczególnych programów?	TAK	NIE	NIE WIEM

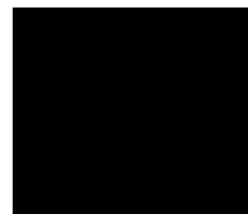
Część V – Informacja i komunikacja

PYTANIA		Odpowiedzi		
1	Czy pracownicy podczas realizacji swoich zadań otrzymują informacje: aktualne (umożliwiające podjęcie przez nich odpowiednich działań w odpowiednim czasie), rzetelne, kompletne, odpowiednio przetworzone, pogrupowane i zrozumiałe?	TAK	NIE	NIE WIEM
2	Czy istniejący system komunikacji wewnętrznej zapewnia, aby każdy pracownik mógł zrozumieć cele systemu kontroli zarządczej, sposób jego funkcjonowania a także swoją rolę i odpowiedzialność w tym systemie?	TAK	NIE	NIE WIEM
3	Czy istniejący system komunikacji zewnętrznej zapewnia przepływ informacji?	TAK	NIE	NIE WIEM

Część VI – Monitorowanie i ocena

PYTANIA		Odpowiedzi		
1	Czy w Muzeum istnieje stałe monitorowanie funkcjonowania kontroli zarządczej oraz jej poszczególnych elementów, a także bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów?	TAK	NIE	NIE WIEM
2	Czy osoby przeprowadzające kontrolę zarządczą zobowiązane są do przekazywania wszelkich informacji, które mogą wpływać na ocenę działania kontroli, w szczególności: różnic inwentaryzacyjnych, wykrytych oszustw i manipulacji, uwag zewnętrznych organów nadzoru lub kontroli, skarg pracowników, oferentów i dostawców?	TAK	NIE	NIE WIEM
3	Czy każdy pracownik ma możliwość zgłaszania uwag na temat funkcjonowania kontroli zarządczej oraz sugestii dotyczących jej usprawnienia lub modyfikacji (samoocena)?	TAK	NIE	NIE WIEM
4	Czy w przypadku stwierdzenia, że w procedurach kontroli zarządczej istnieją potencjalne niedoskonałości, mechanizmy kontrolne funkcjonujące na obszarach, w których wykryto nieprawidłowości podlegają ponownej ocenie i w razie potrzeby odpowiedniej modyfikacji?	TAK	NIE	NIE WIEM
5	Czy skuteczne są procedury kontroli zarządczej?	TAK	NIE	NIE WIEM
6	Czy zdefiniowane w Muzeum procedury kontroli zarządczej ograniczają wpływ ryzyka na skuteczną realizację celów i zadań Muzeum?	TAK	NIE	NIE WIEM

Dodatkowe uwagi i spostrzeżenia do kontroli zarządczej:



OŚWIADCZENIE O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ ZA ROK

Jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, tj. działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności dla zapewnienia:

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

oświadczam, że w kierowanym przeze mnie
(nazwa jednostki finansów publicznych / nazwa komórki organizacyjnej)

Część A ¹

w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część B ²

w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

1. Zastrzeżenia dotyczą:

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

(należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu Urzędu lub komórki organizacyjnej, istotny cel lub zadanie, które nie zostały zrealizowane, niewystarczający monitoring kontroli zarządczej, wraz z podaniem elementu, którego zastrzeżenia dotyczą, w szczególności : 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).

¹ 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.

² Część B wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu jednego lub więcej z wymienionych elementów: 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, z zastrzeżeniem przypisu 3.

2. Zostaną podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:

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

(należy opisać kluczowe działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej w odniesieniu do złożonych wcześniej zastrzeżeń, wraz z podaniem terminu ich realizacji).

Część C³

nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

1. Zastrzeżenia dotyczą:

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

(należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu Urzędu lub komórki organizacyjnej, istotny cel lub zadanie, które nie zostały zrealizowane, niewystarczający monitoring kontroli zarządczej, wraz z podaniem elementu, którego zastrzeżenia dotyczą, w szczególności: 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).

2. Zostaną podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:

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

(należy opisać kluczowe działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej w odniesieniu do złożonych wcześniej zastrzeżeń, wraz z podaniem terminu ich realizacji).

Część D

W ubiegłym roku zostały podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:

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

(należy opisać najistotniejsze działania, jakie zostały podjęte w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie w odniesieniu do planowanych działań wskazanych w części B lub C oświadczenia za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie. W oświadczeniu za rok 2010 nie wypełnia się tego punktu).

Część E

Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszego oświadczenia pochodzących z:

- monitoringu realizacji celów i zadań;
- samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych;

³ Część C wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu żadnego wymienionych elementów: 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.

- procesu zarządzania ryzykiem;
- audytu wewnętrznego;
- kontroli wewnętrznych;
- kontroli zewnętrznych;
- innych źródeł informacji.....

Jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane inne fakty lub okoliczności, które mogłyby wpłynąć na treść niniejszego oświadczenia.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis)

Informacja o wyłączeniu jawności informacji publicznej na podstawie art. 8 ust. 5 o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 902).
Podstawa prawna wyłączenia jawności:
Art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.
Art. 24 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).
Podmiot, którego dotyczy wyłączenie jawności: ochrona prywatności osób fizycznych.
Zakres wyłączenia: imiona i nazwiska oraz podpisy osób fizycznych.
Osoba dokonująca wyłączenia jawności: Inspektor Ochrony Danych Piotr Piątek