

STANDARDY KONTROLI ZARZĄDCZEJ ORAZ ZASADY PROWADZENIA, KOORDYNOWANIA I DOKUMENTOWANIA KONTROLI ZARZĄDCZEJ

Ustala się następujące standardy kontroli zarządczej:

I. ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE, w tym:

- § 1. Przestrzeganie wartości etycznych,
- § 2. Struktura organizacyjna,
- § 3. Kompetencje zawodowe i delegowanie uprawnień.

II. CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM, w tym:

- § 4. Misja, określanie celów i zadań oraz monitorowanie ich realizacji,
- § 5. Identyfikacja i dokumentowanie procesów ryzyka,
- § 6. Analiza i reakcja na ryzyko.

III. MECHANIZMY KONTROLI, w tym:

- § 7. Dokumentowanie systemu prowadzenia i koordynacji kontroli zarządczej,
- § 8. Nadzór nad wykonywaniem kontroli zarządczej oraz mechanizmy kontroli dotyczące zagadnień organizacyjnych, operacji finansowych i gospodarczych,
- § 9. Ochrona zasobów i mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych.

IV. INFORMACJA I KOMUNIKACJA, w tym:

- § 10. Informacja i komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna,
- § 11. Mechanizmy informacji i komunikacji.

V. MONITOROWANIE I OCENA, w tym:

- § 12. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej,
- § 13. Samoocena i ocena efektywności kontroli zarządczej.

STANDARD I - ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE

§ 1

Przestrzeganie wartości etycznych

1. Środowisko wewnętrzne w sposób zasadniczy powinno wpływać na jakość kontroli zarządczej a osoby zarządzające i pracownicy powinny być świadomi wartości etycznych przyjętych w jednostce i przestrzegać ich przy wykonywaniu powierzonych zadań.
2. Środowisko wewnętrzne i stosowane wartości etyczne powinny wpływać na świadomość personelu, zapewniać dyscyplinę i strukturę umożliwiającą realizację zadań jednostki oraz podstawowych celów kontroli zarządczej.
3. Postawę i rzeczywiste działania kierownictwa i personelu odzwierciedlają:
 - a) Zarządzenie Dyrektora DOK Nr 4/2004 z 16.08.2004 r. w sprawie działań na rzecz ochrony wartości intelektualnych wprowadzonych w jednostce.
 - b) Standardy obsługi Klienta w Dzierżoniowskim Ośrodku kultury.
 - c) Regulamin pracy Dzierżoniowskiego Ośrodka Kultury.
5. Określa się uzupełniająco następujące zasady postępowania etycznego;
 - a) zasada przywództwa polegająca na dawaniu przykładu innym pracownikom,
 - b) zasada rzetelności polegająca na rzetelnym, bezinteresownym i obiektywnym wykonywaniu obowiązków,
 - c) zasada uczciwości polegająca na wykonywaniu obowiązków w sposób uczciwy i chroniący dobro społeczne,
 - d) zasada odpowiedzialności za podejmowane decyzje i wykonywane czynności.

§ 2

Struktura organizacyjna

1. Struktura organizacyjna jednostki powinna być adekwatna do wielkości i charakteru działania.
2. Zakresy zadań, uprawnień i odpowiedzialności kierowników oraz pracowników wykonujących powierzone obowiązki na zajmowanych stanowiskach powinny być określone w formie pisemnej w sposób jasny, przejrzysty i spójny w regulaminie organizacyjnym.
3. W komórkach organizacyjnych jednostki powinny być wykonywane wszystkie zadania przypisane regulaminem organizacyjnym, a w razie potrzeby również zadania dodatkowe.
4. Procedury organizacyjne obowiązujące w każdej komórce i na każdym stanowisku powinny być udokumentowane w formie pisemnej i aktualizowane stosownie do zmieniających się przepisów.

§ 3

Kompetencje zawodowe i delegowanie uprawnień

1. Osoby zarządzające i pracownicy powinni posiadać taki poziom wiedzy, umiejętności i doświadczenia, który pozwoli im na skuteczne i efektywne wypełnianie powierzonych zadań i obowiązków, a także rozumieć znaczenie systemu kontroli zarządczej.
2. Zadania powinny być powierzone pracownikom w formie zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności na zajmowanym stanowisku. Każdemu pracownikowi zakres czynności powinien być przedstawiony na piśmie a przyjęcie zakresu potwierdzone przez pracownika jego podpisem.
3. Nabór pracowników powinien być oparty na jasno sformułowanych kryteriach określonych w ogłoszeniu o naborze, w tym dotyczących poziomu wiedzy i doświadczenia. W ogłoszeniu powinno być wskazane, które wymagania są niezbędne, a które dodatkowe.
4. Przed rozpoczęciem pracy każdy nowo zatrudniony pracownik powinien być przeszkolony w podstawowym zakresie odpowiadającym powierzonym mu obowiązkom.
5. Dyrektor, Główny Księgowy oraz Kierownik działu administracji i obsługi powinni zapewnić rozwijanie kompetencji zawodowych wszystkim pracownikom jednostki przez wskazywanie zakresu szkoleń jakie byłyby niezbędne na zajmowanym stanowisku. Profesjonalne szkolenia pracowników powinny być tak dostosowane do konkretnych stanowisk, żeby pozwoliły na podniesienie kwalifikacji i wykorzystania zdobytej wiedzy bezpośrednio do wykonywanych czynności.
6. Delegowanie uprawnień pracownikom stosownie do celów i zadań jednostki powinno odbywać się w formie pisemnej za potwierdzeniem odbioru przez pracownika. Zakres uprawnień powinien być precyzyjnie określony oraz odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Kopia delegowanych uprawnień powinna znajdować się w aktach osobowych każdego upoważnionego pracownika.
7. Pracownicy powinni być świadomi odpowiedzialności związanej z wykonywaną pracą oraz uprawnień i obowiązków, których zobowiązani są przestrzegać w celu prawidłowego wykonywania powierzonych obowiązków i prawidłowej realizacji kontroli zarządczej.

STANDARD II - CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

§ 4

Misja, określanie celów i zadań oraz monitorowanie ich realizacji

1. Misją Ośrodka Kultury jest wielokierunkowa działalność w dziedzinie rozwoju i upowszechniania regionalnej, narodowej i światowej kultury wśród mieszkańców miasta oraz osób przebywających na jego terenie.

2. Zarządzanie ryzykiem powinno opierać się na zestawieniu wzajemnie uzupełniających się celów. Powinno obejmować rozpoznanie i analizę zewnętrznych i wewnętrznych ryzyk zagrażających realizacji celów prowadzonej działalności w danej komórce oraz w danej jednostce.

3. Zarządzanie ryzykiem powinno mieć na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań. Misją Jednostki powinna być w szczególności realizacja zadań wynikających z ustawy z dnia 25 października 1991 roku o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz. U. Z 2001 r. Nr 13, poz. 123 z późn. zm.), oraz innych zadań wynikających z odrębnych ustaw.

4. Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji, powinno następować w rocznej perspektywie, w szczególności:

- zgodnie z założeniami polityki rozwoju instytucji,
- zgodnie z zatwierdzonym planem finansowym.

Celem jednostki jest zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług poprzez profesjonalną obsługę interesantów zgodnie z zasadami prawa i obowiązującymi przepisami resortowymi. W szczególności dbałość o pozytywny wizerunek instytucji, zapewnienie prawidłowej komunikacji pomiędzy interesantem, a pracownikiem i stałe podnoszenie satysfakcji obsługiwanych interesantów.

5. Monitorowanie realizacji poszczególnych zadań powinno następować za pomocą miesięcznych sprawozdań finansowych, informacji/sprawozdania za pierwsze półrocze oraz sprawozdania z wykonania budżetu za rok budżetowy, organizacji planu pracy jednostki lub innych dokumentów które należy sporządzać w ramach obowiązujących w jednostce procedur.

6. Odpowiednio do monitorowania zadań Ośrodka Kultury, powinno odbywać się monitorowanie realizacji zadań i celów w działach i na stanowiskach.

7. Odzwierciedleniem monitorowania jest coroczna ocena realizacji celów i zadań, przeprowadzana z uwzględnieniem kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności poprzez funkcjonowanie kontroli zarządczej.

8. Do określenia celów i zadań mających wpływ na wykonywanie kontroli zarządczej, należy wyraźnie wskazywać poszczególne działy lub osoby odpowiedzialne bezpośrednio za ich wykonanie.

§ 5

Identyfikacja i dokumentowanie procesów ryzyka.

1. Identyfikacja ryzyka powinna być przeprowadzana przez określenie prawdopodobieństwa wystąpienia dowolnego zdarzenia, działania lub zaniechania,

którego skutkiem może być szkoda w majątku lub wizerunku danej jednostki, lub które może przeszkodzić w osiągnięciu wyznaczonych celów.

2. Główny Księgowy, Kierownik działu administracji i obsługi oraz pracownicy wykonujący powierzone obowiązki na zajmowanych stanowiskach są zobowiązani do zidentyfikowania zadań, przy wykonywaniu których pracownicy mogą być szczególnie podatni na wpływy szkodliwe dla gospodarki finansowej lub wizerunku jednostki oraz ustanowienia środków zaradczych.

3. Główny Księgowy, Kierownik działu administracji i obsługi oraz pracownicy wykonujący powierzone obowiązki na zajmowanych stanowiskach nie rzadziej niż raz w roku, składając oświadczenie o stanie kontroli zarządczej mają obowiązek dokonywać oceny ryzyka związanego z wykonywaniem obowiązków.

4. Dokonywanie oceny ryzyka związanego w realizacją zadań działu lub samodzielnie zajmowanego stanowiska powinno polegać na określeniu czy np. zapewnione jest pełne zastępstwo w razie nieobecności pracownika lub na wyszczególnieniu innych przyczyn ryzyka mogących stanowić przeszkody terminowej i prawidłowej realizacji zadań.

5. Ustala się, że ryzyko może wynikać z:

- a) czynników o charakterze ludzkim polegające na braku zastępstwa w razie choroby osób wykonujących te same lub podobne zadania, związane ze zdrowiem pracowników i wypadkami przy pracy,
- b) czynników o charakterze informatycznym, polegające na awarii systemu informatycznego, która może mieć wpływ na niewykonanie lub nieprawidłowe wykonanie zadania,
- c) czynników o charakterze finansowym, które mogą wynikać z niewykonania zaplanowanych dochodów jednostki, ze zbyt późnego otrzymania lub nieotrzymania należnej dotacji, z nieterminowym dokonywaniem wydatków.
- d) innych okoliczności, których nie można było przewidzieć pomimo zachowania należytej staranności np. pogoda przy imprezach plenerowych.

6. Ryzyko może występować w trakcie wykonywania innych obowiązków w jednostce, w tym:

- a) Ryzyko zamówień publicznych i zlecenia zadań publicznych związane z podejmowaniem decyzji oraz udzielaniem zamówień publicznych lub zlecaniem zadań publicznych innym podmiotom np. ryzyko naruszania zasad, form lub trybu udzielania zamówień publicznych,
- b) Ryzyko odpowiedzialności finansowej związane z obowiązkiem zapłaty kwot pieniężnych tytułem np. odszkodowań, odsetek ustawowych, kosztów procesowych.
- c) Ryzyko dotyczące zasobów ludzkich związane z liczebnością i kompetencjami pracowników, szkoleniami, wprowadzaniem nowych zadań bez zabezpieczenia kadrowego, braku zastępstwa.

d) Ryzyko związane z realizacją programów współfinansowanych ze środków europejskich polegające na wystąpieniu nieprawidłowości przy wykorzystaniu otrzymanych środków.

e) Ryzyko w podejmowaniu decyzji związane ze strukturą organizacyjną, organizacją pracy oraz przekazywaniem obowiązków i uprawnień np. ryzyko nieprecyzyjnie określonych obowiązków, ryzyko braku formalnie powierzonych obowiązków, ryzyko nieodpowiedniej struktury organizacyjnej, ryzyko nieprawidłowo wydawanej decyzji, zapewnienie terminowego ogłaszania aktów normatywnych, w tym przepisów prawa miejscowego.

f) Ryzyko informacji i komunikacji związane z jakością informacji na podstawie których podejmowane są decyzje np. ryzyko braku komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej.

g) Ryzyko w sposobie funkcjonowania systemów informatycznych związanych z używanymi w jednostce systemami i programami informatycznymi oraz ochroną zawartych w nich danych np. ryzyko awarii, ryzyko udostępnienia danych osobom nieuprawnionym, ryzyko nieuprawnionej modyfikacji danych.

h) Ryzyko funkcjonowania środowiska prawnego związane ze skomplikowaniem i zmianami prawa oraz niejednolitym orzecznictwem.

7. Wskaźniki oceny ryzyka należy określić jako:

- a) „niskie” w przypadku nie wystąpienia danej okoliczności w okresie całego poprzedniego roku budżetowego,
- b) „średnie” w przypadku wystąpienia przynajmniej jednego zdarzenia w ciągu całego minionego roku,
- c) „wysokie” w przypadku wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia w ciągu ostatniego roku lub po jednym zdarzeniu w ciągu dwóch kolejnych lat.

8. Akceptowany poziom ryzyka nie może przekroczyć średniego wskaźnika oceny, lecz w sytuacji wystąpienia średniego wskaźnika Dyrektor podejmuje niezwłocznie działania niezbędne do jego usunięcia.

§ 6

Analiza i reakcja na ryzyko

1. Zidentyfikowane ryzyka powinny być poddawane analizie mającej na celu określenie możliwych skutków i prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka.

2. Mechanizmy dla najważniejszych obszarów działalności określające obowiązki w zakresie ryzyka powinny obejmować:

- identyfikację ryzyka,
- analizę wyznaczonego ryzyka,
- reakcję na występujące ryzyko,
- monitoring ryzyka w celu jego wyeliminowania.

3. Dyrektor lub upoważnieni pracownicy powinni wskazać działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka w szczególności wycofanie się lub zaniechanie działania.
4. Dyrektor powinien realizować kontrolę zarządczą przez wskazanie oraz zatwierdzanie zasad i procedur, przy pomocy których należy realizować obowiązujące zadania, w celu wyeliminowania ryzyka niewykonania lub nieprawidłowego wykonania założonych celów.
5. W celu stwierdzenia czy występuje ryzyko albo inne punkty wrażliwe mające wpływ na niewykonanie lub nieprawidłowe wykonanie zadań, koordynator kontroli na podstawie zgromadzonych materiałów co najmniej raz w roku ma obowiązek sporządzić sprawozdanie z funkcjonowania kontroli zarządczej.

STANDARD III - MECHANIZMY KONTROLI

§ 7

Dokumentowanie systemu prowadzenia i koordynacji kontroli zarządczej

1. System prowadzenia kontroli zarządczej powinien być oparty na samokontroli, kontroli funkcjonalnej i instytucjonalnej.
2. Do samokontroli zobowiązani są wszyscy zatrudnieni pracownicy bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy. Samokontrola polega na kontroli prawidłowości wykonywania własnej pracy przez pracowników w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i obowiązki wynikające z posiadanego zakresu czynności służbowych, z uwzględnieniem postanowień niniejszego zarządzenia. Samokontrola powinna być realizowana w ramach powierzonych obowiązków służbowych w toku codziennego wykonywania zadań.
3. W przypadku ujawnienia nieprawidłowości, pracownik dokonujący samokontroli, jest zobowiązany podjąć niezwłoczne działania w celu usunięcia nieprawidłowości oraz poinformować o nich przełożonego. Przełożony, który został poinformowany o ujawnionych nieprawidłowościach, zobowiązany jest niezwłocznie podjąć decyzję w sprawie dalszego toku postępowania w odniesieniu do ujawnionych nieprawidłowości.
4. Kontrola funkcjonalna wewnętrzna powinna być wykonywana przez Głównego Księgowego, Kierownika działu administracji i obsługi oraz na innych stanowiskach biorących udział w realizacji określonych zadań, operacji, procesów, itp., których obowiązki wykonywania kontroli funkcjonalnej zostały określone w zakresach czynności służbowych bądź, którzy do wykonywania tej kontroli zostali zobowiązani na podstawie innych przepisów.
5. Procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne powinny stanowić dokumentację systemu kontroli zarządczej.

Dokumentacja powinna być spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których informacje w nich zawarte są niezbędne.

6. Dowodem potwierdzającym prawidłowość stosowanych mechanizmów kontroli zarządczej jest przygotowanie planu kontroli oraz udokumentowanie sposobu jej przeprowadzania. Plan kontroli przygotowuje koordynator kontroli lub inna osoba wyznaczona przez kierownika jednostki w terminie do końca stycznia każdego roku na dany rok budżetowy. Plan kontroli może być sporządzony w układzie miesięcznym, kwartalnym lub półrocznym. Zakres tematów kontroli koordynator kontroli uzgadnia z kierownikiem jednostki. Plan kontroli może być uzupełniany w ciągu całego roku.

7. Dyrektor wyznacza osoby upoważnione do przeprowadzania kontroli zarządczej w wybranych tematach kontroli, poprzez wydanie stosownych upoważnień na piśmie. Upoważnienia przygotowywane są w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba upoważniona do przeprowadzania kontroli, drugi składany jest u koordynatora kontroli w pliku dokumentów dotyczących danego roku budżetowego.

8. Przeprowadzenie czynności kontrolnych powinno być udokumentowane protokołem pokontrolnym sporządzonym nie później niż w ciągu 14 dni od dnia zakończenia kontroli. W protokole powinna być wskazana prawidłowość lub nieprawidłowość kontrolowanych zagadnień i sformułowane wnioski bądź zalecenia pokontrolne. Protokół powinien być zatwierdzony i podpisany przez właściwe osoby zgodnie z wzorem do załącznika. Dokumentem uzupełniającym do protokołu kontroli może być przykładowy arkusz oceny obejmujący poszczególne standardy kontroli zarządczej, w zależności od tematyki kontroli. Protokół sporządza osoba dokonująca kontroli, po czym przekazuje go wraz z wypełnionym arkuszem oceny do koordynatora kontroli nie później niż 21 dni po przeprowadzeniu kontroli.

9. Na podstawie sporządzonego protokołu kontroli oraz arkusza oceny w danym standardzie, osoba kontrolująca lub koordynator kontroli składa pisemne sprawozdanie Dyrektorowi. Sprawozdanie z przeprowadzonych kontroli osoba kontrolująca lub koordynator kontroli składa nie rzadziej niż na koniec każdego półrocza objętego kontrolą według wzoru do załącznika. Sprawozdanie może obejmować jedną lub kilka kontroli przeprowadzonych w danym półroczu. Dyrektor zapoznaje się ze sprawozdaniem, po czym przekazuje do koordynatora kontroli lub osoby wyznaczonej do prowadzenia dokumentacji kontroli zarządczej. Koordynator kontroli składa kierownikowi jednostki własne oświadczenie zapewniające o funkcjonowaniu kontroli zarządczej a także łączne sprawozdanie roczne z przeprowadzonych kontroli za rok miniony.

10. Kontrolujący może żądać wszelkich dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia kontroli. Kontrolującego obowiązują przepisy o zachowaniu tajemnicy państwowej i służbowej.

§ 8

Nadzór nad wykonywaniem kontroli zarządczej oraz mechanizmy kontroli dotyczące zagadnień organizacyjnych, operacji finansowych i gospodarczych

1. Dyrektor sprawuje nadzór i kontrolę nad wykonywaniem ogólnego procesu zarządzania. Nadzór obejmuje prawidłowość funkcjonowania procedur systemu kontroli zarządczej w kilku obszarach działania, w tym w szczególności:
 - a) procedury o charakterze organizacyjno–prawnym,
 - b) procedury objęte i nieobjęte przepisami ustawy Prawo Zamówień Publicznych,
 - c) procedury w zakresie polityki rachunkowości,
 - d) procedury związane z gospodarowaniem mieniem,
 - e) pozostałe procedury, instrukcje, regulaminy i zarządzenia związane z funkcjonowaniem jednostki.

2. Mechanizmy kontroli służące zapewnieniu prawidłowego wykonywania obowiązków służbowych, monitorowania, dokumentowania i oceny kontroli zarządczej powinny być na bieżąco stosowane poprzez samokontrolę w toku wykonywania obowiązków przez zatrudnionych w DOK-u pracowników, natomiast weryfikacja tych mechanizmów przez sporządzanie dokumentów potwierdzających sprawowanie kontroli zarządczej wykonywane przez inne osoby, w oparciu o zasady określone w niniejszym zarządzeniu.

3. Mechanizmy kontroli dotyczące zagadnień organizacyjnych, oraz operacji finansowych i gospodarczych polegają na:
 - a) rzetelnym i pełnym dokumentowaniu oraz rejestrowaniu operacji finansowych i gospodarczych,
 - b) zatwierdzaniu wszelkich operacji finansowych przez kierownika jednostki lub osoby przez niego upoważnione,
 - c) podziale kluczowych obowiązków między pracowników oraz systematycznym i starannym kompletowaniu dokumentów,
 - d) weryfikacji dokumentów oraz operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji zadania.

4. Główny Księgowy, Kierownik działu administracji i obsługi, osoby na samodzielnych stanowiskach i inni pracownicy w zakresie merytorycznie wykonywanych obowiązków w swoim obszarze działania, są obowiązani udzielać rzetelnych informacji koordynatorowi kontroli w celu oceny prawidłowego funkcjonowania kontroli zarządczej.

§ 9

Ochrona zasobów i mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych.

1. Dostęp do zasobów informatycznych powinni mieć wyłącznie upoważnieni pracownicy. Każdy pracownik powinien posiadać indywidualne hasło dostępu do programów i powinien odpowiadać za zabezpieczenie i prawidłowe wykorzystanie zasobów informatycznych na swoim stanowisku.

2. Ochronę przed dostępem osób nieupoważnionych powinny zapewniać sprawdzone zabezpieczenia pomieszczeń i szaf, w których przechowywane są zbiory informatyczne.

3. Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych powinny polegać na tym, że zapisy danych powinny być dokonywane na odpornych na zagrożenia nośnikach, zgodnie z instrukcjami użytkownika programów komputerowych. Na podstawie zapisów komputerowych powinny być sporządzane wydruki, zestawienia i inne dokumenty w formie papierowej po wykonaniu zadania.

4. Dla prawidłowej ochrony zasobów informatycznych powinno być stosowane regularne archiwizowanie danych na dysku zewnętrznym.

5. Zarządzanie dostępem do danych pracowników na różnych stanowiskach powinno polegać na posiadaniu imiennych kont użytkowników z bezpiecznie przechowywanymi hasłami dostępu.

6. Powinna być stosowana profilaktyka antywirusowa obejmująca opracowane i przestrzegane odpowiednie procedury oraz stosowane programy zabezpieczające systemy przed atakiem z zewnątrz.

7. Systemy bezpiecznej transmisji danych powinny być zgodne z instrukcjami obsługi programów komputerowych, a skuteczną ochronę zasobów powinny stanowić systemy podtrzymywania napięcia w razie awarii sieci energetycznej (UPS). W celu ochrony antywirusowej w DOK-u stosowany jest program Northon Internet Security.

8. Wszystkie osoby posiadające dostęp do zasobów informatycznych zobowiązane są na bieżąco monitorować skuteczność mechanizmów ochrony dostępu do zasobów informatycznych, mającą na celu zapobieganie wprowadzaniu nieautoryzowanych zmian w systemie, utracie lub ujawnianiu danych z systemu informatycznego.

9. Każdy pracownik obsługujący system informatyczny w obszarze przyznanego mu dostępu do systemu zobowiązany jest do sprawdzenia, czy nie wprowadzono nieautoryzowanych aplikacji oraz zmian w zainstalowanych aplikacjach. Informację o stwierdzonych nieprawidłowościach ma obowiązek niezwłocznie przekazać informatykowi.

10. Za bieżącą aktualizację oprogramowania antywirusowego odpowiada firma serwisująca system informatyczny DOK.

11. Dokumenty potwierdzające wykonanie zadania w systemie informatycznym przechowywane są zgodnie z przepisami dotyczącymi archiwizacji dokumentów.

12. Udostępnianie danych i dokumentów następuje po uzyskaniu zgody Dyrektora lub upoważnionej przez niego osoby

STANDARD IV - INFORMACJA I KOMUNIKACJA

§ 10

Informacja i komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna

1. Informacja i komunikacja to zidentyfikowane, zebrane i przekazane do ogólnego zastosowania, istotne zewnętrzne lub wewnętrzne informacje w określonym czasie i we właściwy sposób.
2. Pracownicy jednostki powinni mieć zapewniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków. System komunikacji powinien umożliwiać informacji wewnątrz jednostki, zarówno w kierunku pionowym jak i poziomym.
3. Komunikacja wewnętrzna w DOK-u odbywa się poprzez cotygodniowe spotkania kierownictwa z pracownikami działu organizacji imprez i innymi pracownikami, na którym omawiane są sprawy dotyczące realizacji imprez oraz najważniejsze problemy jednostki, które następnie należy przekazywać wszystkim zainteresowanym pracownikom. Informacje mogą być przekazywane ustnie a jeżeli wynikają z określonego dokumentu to z umieszczeniem na dokumencie stosownej adnotacji. Informacje przekazuje się również w formie elektronicznej.
4. W zakresie komunikacji zewnętrznej zapewnić należy prawidłowy system wymiany ważnych informacji jednostki z pozostałymi jednostkami podległymi oraz podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiąganie celów i realizację zadań, poprzez kontakt elektroniczny oraz przekazywanie niezbędnych informacji na piśmie.

§ 11

Mechanizmy informacji i komunikacji

1. Informacja powinna być odpowiednia, aktualna, dokładna i dostępna dla zainteresowanych pracowników.
2. Przekazywanie informacji i komunikacja w DOK-u powinny umożliwiać wykonywanie obowiązków związanych z regulowaniem spraw organizacyjnych oraz prowadzeniem gospodarki finansowej.
3. Wszelkie procedury istotne dla prawidłowego działania jednostki powinny być przekazywane w formie elektronicznej lub papierowej kierownikom i pracownikom wykonującym powierzone obowiązki na zajmowanych stanowiskach za potwierdzeniem odbioru na kopii dokumentu lub według wzoru stosowanego do tych informacji lub za potwierdzeniem na kopii dokumentu. Informacje mogą być przekazywane ustnie z umieszczeniem na dokumencie stosownej adnotacji lub za pomocą systemu elektronicznego funkcjonującego w jednostce.
4. Dokumenty określające obowiązujące zarządzenia, instrukcje i regulaminy powinny znajdować się we właściwej komórce merytorycznej, a ponadto w jednym wyznaczonym miejscu.

5. Jednostka powinna posiadać czynną stronę internetową, na której na bieżąco należy aktualizować wszelki niezbędne informacje.

6. W ramach koordynacji kontroli zarządczej, każda aktualizacja istniejącej procedury oprócz poinformowania o niej zainteresowanych pracowników, powinna być przekazana do osoby prowadzącej rejestr obowiązujących procedur i zarządzeń.

8. Ustala się, że wszelka dokumentacja związana z wykonywaniem kontroli zarządczej w DOK-u powinna znajdować się u koordynatora kontroli zarządczej.

STANDARD V - MONITOROWANIE I OCENA

§ 12

Monitorowanie systemu kontroli zarządczej

1. System kontroli zarządczej powinien podlegać bieżącemu monitorowaniu i ocenie. Monitoring to proces oceny jakości działania systemu w określonym czasie.

2. Dyrektor w ramach wykonywania swych obowiązków monitoruje skuteczność kontroli zarządczej i jego poszczególnych elementów.

3. Do bieżącej oceny funkcjonowania kontroli zarządczej zobowiązani są także inni pracownicy pełniący funkcje samodzielne i kierownicze a zidentyfikowane przez te osoby problemy powinny być na bieżąco rozwiązywane.

4. Wszelkie sygnały zewnętrzne, wyniki kontroli zewnętrznych, informacje o występujących problemach bieżących, powinny być na bieżąco analizowane i rozpatrywane z punktu widzenia adekwatności, skuteczności i efektywności systemu kontroli zarządczej. Jeżeli pojawia się jakiegokolwiek ryzyko w zagrożeniu realizacji zdań powinny być podjęte niezbędne decyzje w celu wyeliminowania zagrożeń. Decyzje powinny mieć formę notatki lub inną formę pisemną.

5. W jednostce powinna być prowadzona również obiektywna i niezależna ocena systemu kontroli zarządczej przez koordynatora. Zakres i sposób przeprowadzania kontroli powinien określać plan kontroli, natomiast koordynacja, monitorowanie i ocena powinna odbywać się według wzorów określonych w § 15.

§ 13

Samooceńca i ocena efektywności kontroli zarządczej

W małych jednostkach można zapisać punkty 1 – 7 następująco:

1. Samooceńca systemu kontroli zarządczej powinna być wykonywana na bieżąco w toku wykonywania powierzonych obowiązków służbowych przez wszystkich pracowników, bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy.

2. Pracownicy wykonujący powierzone obowiązki na zajmowanych stanowiskach mają obowiązek dokonać oceny funkcjonowania kontroli zarządczej w swoim obszarze działania poprzez złożenie stosownego oświadczenia do 20 lutego każdego roku za rok poprzedni.

3. Dyrektor po zapoznaniu się z oświadczeniem przekazuje to oświadczenie do dokumentacji gromadzonej przez koordynatora kontroli.

4. Koordynator kontroli w celu oceny przez Dyrektora funkcjonowania kontroli zarządczej, a także stwierdzenia czy występuje ryzyko albo inne punkty wrażliwe mające wpływ na niewykonanie lub nieprawidłowe wykonanie zadań, na podstawie zgromadzonych materiałów, co najmniej raz w roku, nie później niż do 15 marca sporządza i przedstawia Dyrektorowi własne oświadczenie oceny systemu kontroli zarządczej oraz sprawozdanie z funkcjonowania kontroli zarządczej.

5. Dyrektor, po uzyskaniu zapewnienia w formie oświadczenia składanego przez pracowników wykonujących powierzone obowiązki na zajmowanych stanowiskach oraz koordynatora, składa do końca marca następnego roku oświadczenie o stanie kontroli zarządczej.

6. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej składane jest przez Dyrektora do dokumentacji kontroli zarządczej za dany rok.

7. Oświadczenia w zakresie wykonywania kontroli zarządczej składane są według wzorów określonych w § 15.

§ 14

Zobowiązuje się koordynatora kontroli zarządczej do poinformowania pracowników o treści niniejszego zarządzenia oraz do przekazania pracownikom jednostki informacji o obowiązku składania oświadczeń, zgodnie z terminami oraz wzorami dokumentów stanowiących podstawę do dokumentowania kontroli zarządczej.

§ 15

Zatwierdza się następujące przykładowe wzory dokumentów i arkuszy ocen kontroli zarządczej:

wzór nr 1

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli zarządczej,

wzór nr 2

Plan działalności kontrolnej na rok,

wzór nr 3

Protokół z przeprowadzonej kontroli zarządczej,

wzór nr 4

Protokół z kontroli kasy,

wzór nr 5

Zbiorczy rejestr przeprowadzonych kontroli zarok,

wzór nr 6

Sprawozdanie z funkcjonowania kontroli zarządczej,

wzór nr 7

Arkusz oceny w zakresie standardu I – „Środowisko wewnętrzne”,

wzór nr 8

Arkusz oceny w zakresie standardu II – „Cele i zarządzanie ryzykiem”,

wzór nr 9

Arkusz oceny w zakresie standardu III – „Mechanizmy kontroli”,

wzór nr 10

Arkusz oceny w zakresie standardu IV – „Informacja i komunikacja”,

wzór nr 11

Arkusz oceny w zakresie standardu V – „Monitorowanie i ocena”,

wzór nr 12

Arkusz oceny czynności realizowanych w księgowości podczas weryfikacji operacji gospodarczych,

wzór nr 13

Arkusz oceny kontroli czynności związanych z funkcjonowaniem systemów informatycznych,

wzór nr 14

Arkusz oceny wykonywania kadrowych,

wzór nr 15

Arkusz oceny funkcjonowania kasy w jednostce,

wzór nr 16

Arkusz oceny przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego,

wzór nr 17

Arkusz oceny przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia, którego wartość nie przekracza 14 tys. euro

wzór nr 18

Arkusz składany przez koordynatora w zakresie oceny systemu kontroli zarządczej

wzór nr 19

Arkusz oceny organizacji i przeprowadzenia imprezy plenerowej

wzór nr 20

Oświadczenie pracownika w zakresie wykonywania kontroli zarządczej,

wzór nr 21

Oświadczenie kierownika działu w zakresie wykonywania kontroli zarządczej,

wzór nr 22

Arkusz oceny ryzyka w jednostce,

wzór nr 23

Oświadczenie Dyrektora o stanie kontroli zarządczej.