

w sprawie systemu kontroli zarządczej w Centrum Usług Wspólnych Placówek Oświatowych we Włocławku.

W związku z art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1870 ze zm.), w oparciu o standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych wprowadzone komunikatem Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. (Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz. 84) zarządzam, co następuje

§ 1

1. Wprowadza się w Centrum Usług Wspólnych Placówek Oświatowych we Włocławku system kontroli zarządczej.
2. Za koordynację systemu kontroli zarządczej odpowiada Dyrektor Centrum.

§ 2

Użyte w zarządzeniu pojęcia mają następujące znaczenie:

- 1) Centrum – Centrum Usług Wspólnych Placówek Oświatowych w Włocławku;
- 2) dyrektor – dyrektor Centrum Usług Wspólnych Placówek Oświatowych w Włocławku;
- 3) główny księgowy – Główny Księgowy Centrum Usług Wspólnych Placówek Oświatowych w Włocławku;
- 4) identyfikacja ryzyka – ustalenie występującego lub możliwego do wystąpienia ryzyka zagrażającego realizacji celów i zadań;
- 5) istotne ryzyko – ryzyko, którego poziom może zagrozić realizacji celów jednostki;
- 6) kontrola – czynność polegająca na sprawdzeniu stanu faktycznego i porównaniu ze stanem wymaganym (wyznaczonym) w normach prawnych, technicznych, ekonomicznych, regulaminach i instrukcjach sposobu postępowania (procedurach) oraz sformułowaniu wniosków i zaleceń pokontrolnych, mających na celu zlikwidowanie nieprawidłowości, a także usprawnienie prac kontrolowanej jednostki;
- 7) kontrola bieżąca – stosowanie procedur kontrolnych i samokontroli w trakcie realizacji procesu/zadania/działania, najczęściej przed zakończeniem etapu procesu/zadania/działania;
- 8) kontrola następcza – badanie procesów, w tym operacji gospodarczych i finansowych już zrealizowanych, na podstawie odzwierciedlających je dokumentów i produktów;
- 9) kontrola wstępna – zbadanie zamierzonych decyzji i operacji, przed ich podjęciem;
- 10) kontrola zarządcza – ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy;
- 11) mechanizmy kontroli – wbudowane w proces lub system zasady, mające na celu racjonalne zapewnienie realizacji celów i zadań jednostki, zgodnie z określonymi standardami działania (procedurami), a także mające ograniczyć prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka lub zniwelować negatywne skutki już zaistniałego ryzyka;
- 12) procedura – sposób realizacji zadania (standard), załatwienia sprawy, realizacji projektu, zalecony przez kierownictwo jednostki w wewnętrznych uregulowaniach, stanowiący dla pracowników wymagany sposób postępowania;
- 13) ryzyko – prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń, które mogą mieć wpływ na osiągnięcie zamierzonych celów lub powodują odchylenia od oczekiwanych rezultatów;
- 14) zarządzanie ryzykiem – projektowanie wewnętrznych uregulowań, zawierających mechanizmy kontroli ograniczające prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka lub jego skutki;
- 15) zasada rzetelności – wykonywanie obowiązków w sposób najbardziej prawidłowy i sumienny oraz

terminowy przy posiadanych zasobach i istniejących uwarunkowaniach.

§ 3

Centrum działa, tak aby:

- 1) osiągać swoje cele w sposób oszczędny i efektywny;
- 2) realizować zadania zgodnie z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
- 3) chronić zasoby rzeczowe i informacyjne;
- 4) zapobiegać i ograniczać błędy i nieprawidłowości, w oparciu o proces zarządzania ryzykiem oraz sprawny system przepływu informacji;
- 5) terminowo i rzetelnie wykonywać zadania, w tym sporządzać sprawozdania.

§ 4

1. Kontrola zarządcza realizowana jest w ramach wszystkich działań Centrum, w formie:

- 1) kontroli wstępnej;
- 2) kontroli bieżącej;
- 3) kontroli następczej.

2. Kontrola wstępna ma na celu zapewnienie, że wszelkie działania, w tym operacje gospodarcze i finansowe, dotyczą ustalonych celów i będą realizowane w wysokościach określonych w planie finansowym, a przedstawiona dokumentacja spełnia kryteria kompletności i rzetelności.

Kontroli wstępnej podlegają m.in.:

- 1) projekty planów i przedsięwzięć;
- 2) wnioski o wszczęcie postępowań o zamówienia publiczne;
- 3) projekty umów;
- 4) inne dokumenty wykazujące powstanie zobowiązań lub należności;
- 5) dokumentacja kosztorysowa;
- 6) inne dokumenty mające wpływ na działalność jednostki.

3. Kontrola bieżąca ma na celu zapewnienie:

- 1) identyfikacji i eliminacji zjawisk, mogących negatywnie wpłynąć na realizację celów jednostki;
- 2) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów;
- 3) optymalnego doboru metod i środków, służących osiągnięciu założonych celów;
- 4) terminowej realizacji zadań;
- 5) realizacji wydatków tylko w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

4. Kontrola następcza ma na celu zweryfikowanie procesu/działania/zadania po jego zakończeniu, w celu oceny działalności Centrum i eliminacji stwierdzonych nieprawidłowości w przyszłości lub podjęcia działań zmierzających do ograniczenia ich negatywnych skutków.

§ 5

W ramach form kontroli zarządczej, wymienionych w § 3 ust. 1, kontrola zarządcza występuje w postaci:

- 1) samokontroli, polegającej na bieżącym kontrolowaniu przez każdego pracownika prawidłowości wykonywania własnej pracy oraz obowiązków wynikających z posiadanego zakresu czynności;
- 2) kontroli funkcjonalnej, polegającej na stosowaniu przez pracowników i kadrę zarządzającą zaprojektowanych mechanizmów kontroli, w ramach realizacji zadań, operacji;

- 3) kontroli instytucjonalnej, sprawowanej przez komórkę kontroli wewnętrznej, organ nadzorujący, NIK i inne instytucje kontrolne.

§ 6

1. Za kontrolę zarządczą odpowiedzialni są:
 - 1) dyrektor;
 - 2) główny księgowy;
 - 3) pracownicy zajmujący stanowiska pracy w zakresie swoich kompetencji;
 - 4) pracownicy, którym powierzono określone obowiązki w zakresie gospodarki finansowej i gospodarowania mieniem Centrum.
2. Zakres przedmiotowy i podmiotowy odpowiedzialności osób wymienionych w ust. 1 wynika z zadań określonych regulaminem organizacyjnym dla poszczególnych służb i komórek organizacyjnych oraz z podporządkowania tych komórek, ustalonego w schemacie organizacyjnym Centrum.
3. Powierzenie obowiązków w zakresie gospodarki finansowej i gospodarowania mieniem następuje w formie pisemnego pełnomocnictwa lub upoważnienia.

§ 7

Środowisko wewnętrzne kontroli zarządczej

1. System zarządzania Centrum funkcjonuje na podstawie:
 - 1) zasad dobrej współpracy, współzycia społecznego i etyki;
 - 2) obowiązku przestrzegania przepisów prawa;
 - 3) zaangażowania w wykonywanie obowiązków i działanie dla dobra jednostki.
2. W Centrum obowiązuje kodeks etyki.
3. Gwarancją posiadania przez pracowników i kierownictwo Centrum odpowiednich kompetencji zawodowych są następujące zasady:
 - 1) przestrzeganie procedur procesu zatrudniania w celu zapewnienia wyboru najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy;
 - 2) zapewnianie pracownikom warunków do podnoszenia kwalifikacji zawodowych m.in. poprzez dostarczanie aktualnych przepisów prawa, opracowań literatury, umożliwianie uczestnictwa w kursach specjalistycznych oraz poprzez szkolenia na stanowisku pracy;
 - 3) planowanie szkoleń na bazie systemu ocen pracowniczych;
 - 4) przeprowadzanie przez bezpośredniego przełożonego instruktażu w zakresie sposobu wykonania zleconych pracownikowi czynności.
4. W Centrum funkcjonuje monitorowana na bieżąco polityka kadrowa, dostosowana do celów i zadań.
5. Struktura organizacyjna jednostki została określona w regulaminie organizacyjnym i jest dostosowana do aktualnych celów i zadań, w tym:
 - 1) zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki oraz zakres podległości pracowników jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny;
 - 2) zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych jednostki oraz zakres podległości pracowników podlega bieżącemu monitoringowi i w miarę potrzeby aktualizacji;
 - 3) każdy pracownik posiada określony na piśmie zakres jego obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności;
 - 4) zakres obowiązków pracowników danej komórki organizacyjnej jest sporządzany w momencie zatrudnienia pracownika, a zmiany tego zakresu są wprowadzane niezwłocznie po ich zaistnieniu;
 - 5) kierownicy komórek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za aktualizację zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności podległych im pracowników.

6. W przypadku delegowania uprawnień, w tym z zakresu gospodarki finansowej lub majątkowej, poszczególnym osobom zarządzającym lub pracownikom jednostki, stosowane są następujące zasady:
 - 1) zakres delegowanych uprawnień musi być odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego;
 - 2) delegowaniu podlegają przede wszystkim uprawnienia do podejmowania decyzji o bieżącym charakterze;
 - 3) przyjęcie delegowanych uprawnień potwierdzone jest podpisem;
 - 4) pisemności, w tym m.in. powierzania pracownikom mienia do korzystania.
7. Za precyzyjnie określanie zakresu uprawnień delegowanych odpowiada osoba delegująca uprawnienie.

§ 8

System definiowania celów i zadań

1. W jednostce zostały określone procedury, służące rzetelnemu i terminowemu opracowywaniu planu działalności, obejmującego przynajmniej rok.
2. Odpowiedzialność za wykonanie celów i zadań wynika z planu działalności oraz z regulaminu organizacyjnego Centrum lub innych uregulowań.
3. Zasoby przeznaczone do ich realizacji określone są w planie finansowym, planie zakupów inwestycyjnych i inwestycji, a także dodatkowo w planie remontów.
4. Dyrektor prowadzi bieżącą ocenę (monitoring) realizacji zadań z uwzględnieniem kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności.

§ 9

Identyfikacja ryzyka

1. Identyfikacja ryzyka na etapie planowania działalności pozwala określić, które z planowanych celów i zadań obciążone są zbyt dużym ryzykiem
2. Ocena ryzyka polega na określeniu wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka, a następnie ustaleniu jego istotności.
3. Określenie wpływu ryzyka polega na określeniu przewidywanego stopnia konsekwencji zagrożeń dla realizacji zadania i osiągnięcia celu jednostki w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ryzykiem. Do określenia wpływu używana jest skala ocen od 1 do 5 punktów.
4. Określenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka polega na określeniu możliwości wystąpienia danego zdarzenia narażonego na ryzyko. Do określenia prawdopodobieństwa stosowana jest skala ocen od 1 do 5 punktów.
5. Poziom istotności ryzyka jest iloczynem oceny wpływu ryzyka na osiągnięcie celu lub wykonania zadania i oceną prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w trakcie realizacji zadania, ustala się następujące przedziały akceptowalności prognozowanego ryzyka:
 - a) ryzyko nieznaczne – kolor zielony od 1 do 2 punktów (możliwy iloczyn: 1,2),
 - b) ryzyko małe – kolor żółty od 3 do 6 punktów (możliwy iloczyn: 3,4,5,6),
 - c) ryzyko średnie – kolor pomarańczowy od 7 do 12 punktów (możliwy iloczyn: 8,9,10,12),
 - d) ryzyko poważne – kolor czerwony od 13 do 16 punktów (możliwy iloczyn: 15,16),
 - e) ryzyko katastrofalne – kolor bordowy od 17 do 25 punktów (możliwy iloczyn: 20,25).
6. Ryzyko

Ryzyko		Prawdopodobieństwo				Prawie pewne
		Znikome	Niskie	Średnie	Wysokie	
Wpływ ryzyka	krytyczny	5	10	15	20	25
	Wysoki	4	8	12	16	20
	Średni	3	6	9	12	15
	Niski	2	4	6	8	10
	Bardzo niski	1	2	3	4	5

§ 10

Zarządzanie ryzykiem

1. W Centrum obowiązuje polityka zarządzania ryzykiem.
2. Polityka zarządzania ryzykiem zapewnia udokumentowaną analizę ryzyka w odniesieniu do celów i zadań przeprowadzaną nie rzadziej niż raz w roku.
3. Za określenie akceptowanego poziomu ryzyka odpowiada Dyrektor.
4. W ramach identyfikacji ryzyka dokonywana będzie identyfikacja ryzyka wewnętrznego oraz zewnętrznego, dotyczącego zarówno działania całej jednostki, jak i prowadzonych przez nią konkretnych programów, projektów bądź zadań.
5. Każdy pracownik jednostki ma obowiązek zgłaszania do bezpośredniego przełożonego zidentyfikowanego istotnego ryzyka, zgodnie z obowiązującymi w jednostce procedurami.
6. W przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje Centrum, identyfikacja ryzyka jest ponawiana.
7. Istotne ryzyko operacyjne podlega analizie, mającej na celu określenie możliwych skutków i prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka.
8. W przypadkach szczególnych decyzję o rodzaju reakcji na ryzyko, zgodnie z polityką zarządzania ryzykiem, podejmuje Dyrektor.

§ 11

Dokumentacja systemu kontroli zarządczej

1. Dokumentację kontroli zarządczej stanowią wszystkie wewnętrzne uregulowania i wytyczne obowiązujące w Centrum oraz dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników.
2. Projektowanie i wdrażanie wewnętrznych uregulowań odbywa się wg określonych w jednostce procedur, zapewniających spójność systemu kontroli zarządczej.
3. W jednostce prowadzone są m.in. rejestry:
 - 1) wydanych wewnętrznych uregulowań;
 - 2) udzielonych pełnomocnictw;
 - 3) wydanych upoważnień;

- 4) zawartych umów;
 - 5) różnych rodzajów ryzyka.
4. Inspektor ds. administracyjno - organizacyjnych gromadzi wewnętrzne uregulowania, w tym instrukcje, procedury i wytyczne kierownictwa jednostki, a dokumentacja ta jest dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna dla wykonywania obowiązków służbowych, z zachowaniem zasad dostępu do informacji ustawowo chronionych.
 5. Dokumentowaniu podlegają m. in.:
 - 1) wszystkie istotne zdarzenia, w tym gospodarcze i finansowe, z zachowaniem zasady rzetelności;
 - 2) dyspozycja środkami pieniężnymi, co w przypadku zatwierdzenia rachunku/faktury VAT do zapłaty oznacza zamieszczenie na nich odpowiedniej adnotacji wraz z podpisem;
 - 3) potwierdzenie dokonania kontroli przez osobę kontrolującą, poprzez złożenie własnoręcznego podpisu na dokumencie, wraz z datą.

§ 12

Mechanizmy kontroli – nadzór

1. W jednostce istnieje system nadzoru, którego celem jest upewnienie się, że wyznaczone zadania są realizowane oszczędnie, efektywnie i skutecznie. Nadzór realizowany jest na szczeblu:
 - 1) dyrektora i głównego księgowego, odpowiednio do zakresu swoich uprawnień;
2. Wewnętrzne uregulowania jednostki zawierają procedury w zakresie nadzoru i wskazują osoby odpowiedzialne za ten nadzór.

§ 13

Mechanizmy kontroli – ciągłość działalności

1. W jednostce funkcjonują mechanizmy kontroli, mające na celu utrzymanie ciągłości działalności, w tym zidentyfikowano obszary/stanowiska pracy, których funkcjonowanie jest niezbędne dla realizacji celów jednostki.
2. Wyznaczeni pracownicy identyfikują i prowadzą wykaz obszarów/stanowisk pracy, których ciągłość działania jest niezbędna dla realizacji celów jednostki, wraz ze wskazaniem mechanizmów kontrolnych zabezpieczających ciągłość działania.
3. Do 30 stycznia każdego roku pracownicy, o których mowa w ust. 2 przekazują wykazy, o których mowa w ust. 2 do Dyrektora w celu utworzenia centralnego rejestru obszarów/stanowisk pracy, których ciągłość działania jest niezbędna dla realizacji celów jednostki.
4. Za funkcjonowanie mechanizmów kontroli, mających na celu utrzymanie ciągłości działalności jednostki, odpowiadają pracownicy, którym powierzono odpowiednie zadania.
5. Pracownicy, o których mowa w ust. 4, tworzą plany awaryjne dla obszarów zagrożonych przerwaniem ciągłości działalności.
6. Za nadzór nad funkcjonowaniem mechanizmów kontroli, mających na celu utrzymanie ciągłości działalności jednostki, odpowiadają, zgodnie z zakresem odpowiedzialności, kierownik jednostki, główny księgowy

§ 14

Mechanizmy kontroli – ochrona zasobów

1. W jednostce zasoby rzeczowe i inne aktywa podlegają ochronie. Zaliczono do nich, m.in.:
 - 1) aktywa trwałe: wartości niematerialne i prawne, środki trwałe, pozostałe środki trwałe, środki trwałe w budowie, zaliczki na środki trwałe w budowie, należności długoterminowe, inwestycje długoterminowe;

- 2) aktywa obrotowe: środki pieniężne w kasie i na rachunkach bankowych, zapasy (materiałów, produktów gotowych i produkcji w toku), zaliczki na dostawy, należności krótkoterminowe, inwestycje krótkoterminowe;
 - 3) zasoby informacyjne, zapisane również na nośnikach magnetycznych, a w szczególności informacje dotyczące: zdarzeń gospodarczych, wynikających np. z umowy, zlecenia, dowodów zakupu towarów i usług, dowodów przychodu i rozchodu aktywów, z zapisów zawartych w księgach rachunkowych, a także z danych o działalności jednostki zawartych w innych dokumentach i ewidencjach.
2. W celu zapewnienia właściwego gospodarowania mieniem jednostki i jego ochrony wprowadza się następujące działania:
 - 1) przeprowadzanie kilka razy w roku niezapowiedzianej kontroli gotówki w kasie i innych walorów przechowywanych w kasie oraz ich zabezpieczenie w czasie transportu, zgodnie z obowiązującą instrukcją kasową;
 - 2) kontrolę zabezpieczenia mienia przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub kradzieżą, w tym zabezpieczenia środków trwałych, środków trwałych w budowie, zapasów (materiałów, produktów);
 - 3) kontrolę gospodarki składnikami majątkowymi dokonywaną poprzez okresowe porównania rzeczywistego stanu aktywów i pasywów jednostki z zapisami w stosownych ewidencjach.
 3. Dostęp do zasobów materialnych i informacyjnych jednostki mają wyłącznie osoby upoważnione.
 4. Inwentaryzacje rzeczowych składników majątkowych jednostki przeprowadzane są zgodnie z instrukcją inwentaryzacyjną.
 5. Obowiązki mające wpływ na dystrybucję i ochronę zasobów jednostki są rozdzielone pomiędzy właściwych pracowników jednostki.

§ 15

Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczących operacji finansowych i gospodarczych

1. W ramach szczegółowych mechanizmów kontroli dotyczących operacji finansowych i gospodarczych funkcjonuje:
 - 1) roczny plan finansowy ustalany przez Głównego Księgowego i Dyrektora;
 - 2) zasada, że w przypadku osiągnięcia dochodów wyższych niż ujęte w planie finansowym można dokonać odpowiednich zmian w planie wydatków;
 - 3) obowiązek badania i porównania stanu faktycznego ze stanem wymaganym w zakresie:
 - a) pobierania i gromadzenia środków publicznych;
 - b) zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków ze środków publicznych;
 - c) udzielania zamówień publicznych;
 - d) zwrotu środków publicznych.
2. W ramach mechanizmów kontroli dotyczących operacji finansowych i gospodarczych przeprowadzana jest:
 - 1) weryfikacja formalna, która ma zapewnić wiarygodność produktu i dokumentów, w szczególności zbadanie, czy:
 - a) dokument został wystawiony przez właściwy podmiot;
 - b) operacji dokonały upoważnione do tego osoby;
 - c) dokument został zatwierdzony przez osoby upoważnione;
 - d) treść i forma dokumentu odpowiadają przepisom prawa;
 - e) czynność została poprzedzona zawarciem umowy;

- f) zawarcie umowy zostało poprzedzone postępowaniem przewidzianym w obowiązujących przepisach (np. w ustawie – Prawo zamówień publicznych);
 - g) uczestnicy zdarzenia gospodarczego potwierdzili na dokumencie fakt zdarzenia gospodarczego co do ilości, wartości, gatunku;
 - h) zobowiązani do kontroli zdarzenia gospodarczego na danym etapie wykonali tę kontrolę w sposób należyty, a fakt wykonania kontroli potwierdzili na odnośnym dokumencie;
- 2) weryfikacja merytoryczna, która ma zapewnić celowość danego działania, zgodność z planem lub ustaleniami zawartymi w umowie itp., w szczególności zbadanie, czy:
- a) operacja gospodarcza jest ujęta w planie i zgodna, co do ilości, jakości, kosztu, miejsca i czasu wykonania;
 - b) operacja gospodarcza jest celowa;
 - c) dane zawarte w dokumencie odpowiadają rzeczywistości, tj. czy dane dotyczące wykonania rzeczowego są zgodne ze stanem faktycznym, czy zostały wykazane w sposób rzetelny i zgodnie z obowiązującymi normami/umowami;
 - d) zastosowane ceny i stawki są zgodne z zawartymi umowami lub innymi przepisami obowiązującymi w danym zakresie;
 - e) zdarzenie gospodarcze przebiegało zgodnie z obowiązującym prawem;
- 3) weryfikacja pod względem rachunkowym, która polega na sprawdzeniu poprawności i rzetelności wyliczeń zawartych w dokumentach.
3. Kontroli podlegają wszystkie dokumenty dotyczące zdarzeń gospodarczych zarówno powstałych, jak i mających nastąpić w przyszłości, nawet jeżeli nie są to dowody księgowe w rozumieniu ustawy o rachunkowości, w tym dokumenty:
- 1) zewnętrzne obce – pochodzące od kontrahentów;
 - 2) zewnętrzne własne – przekazywane kontrahentom (w oryginale);
 - 3) wewnętrzne – obejmujące operacje wewnątrz jednostki.
4. Kontrola dochodów polega na sprawdzeniu, czy:
- 1) prawidłowo i terminowo ustalono należności;
 - 2) właściwie i poprawnie prowadzono ewidencję przychodów wg ich rodzajów i kwot;
 - 3) terminowo wysyłano faktury za wykonane usługi;
 - 4) terminowo wysłano do zobowiązanych upomnienia oraz wdrożono w stosunku do nich środki egzekucyjne przewidziane prawem;
 - 5) umarzano i odpisywano należności nieściągnięte w granicach przysługujących uprawnień.
5. W ramach kontroli wydatków sprawdzeniu podlega, czy:
- 1) dokumenty w treści i formie odpowiadają przepisom prawa i przepisom wewnętrznym obowiązującym w jednostce;
 - 2) dokumentacja została w prawidłowy sposób sporządzona i opisana, w tym uczestniczący w zdarzeniu gospodarczym potwierdzili na dokumencie fakt zdarzenia gospodarczego, co do ilości, jakości, czasu itp.;
 - 3) operacji gospodarczej dokonały upoważnione do tego osoby;
 - 4) zobowiązani do kontroli zdarzenia na danym etapie wykonali tę kontrolę, a fakt jej dokonania potwierdzili na dokumencie datą i podpisem;
 - 5) Przestrzegane są wymagania dotyczące dyscypliny finansów publicznych.
6. Zaciągnięcie zobowiązań następuje w formie udokumentowanej (umowy, zlecenia, zamówienia) w jasny sposób opisujący, w szczególności:
- 1) obowiązki stron w zakresie przedmiotu zamówienia;
 - 2) ceny, terminy wykonania i płatności;

- 3) warunki gwarancji.
7. Udzielenie zamówienia publicznego następuje poprzez złożenie odpowiedniego wniosku, wg obowiązujących procedur.
8. Wydatki za pośrednictwem kasy są realizowane zgodnie z wymaganiami określonymi w instrukcji kasowej.
9. Wykonanie kasowej dyspozycji środkami pieniężnymi Dyrektor Centrum powierza głównemu księgowemu, a poszczególne czynności związane z realizacją operacji finansowych lub gospodarczych są wykonywane wyłącznie przez osoby do tego upoważnione.

§ 16

Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczących systemów informatycznych

1. W ramach mechanizmów kontroli dotyczących systemów informatycznych:
 - 1) w jednostce wymagane jest korzystanie wyłącznie z aplikacji zatwierdzonych do użytku;
 - 2) stosowane są jasne zasady i procedury przydzielania i cofania dostępu do poszczególnych zasobów – danych, sieci, aplikacji, oprogramowania systemowego, dokonywania i zatwierdzania zmian w aplikacjach;
 - 3) prowadzi się rejestr użytkowników i przydzielonego im dostępu;
 - 4) wprowadzono fizyczne i logiczne środki zapobiegania i wykrywania nieuprawnionego dostępu do zasobów informatycznych – w razie wykrycia nieuprawnionego dostępu wyjaśnia się takie przypadki i podejmuje odpowiednie działania zaradcze oraz dyscyplinujące;
 - 5) dostęp programistów do oprogramowania i jego zakres jest okresowo poddawany przeglądowi w celu weryfikacji zasadności przyznanego zakresu dostępu;
 - 6) wprowadza się zakaz samodzielnego instalowania i używania nieautoryzowanych aplikacji – oprogramowania z internetu, prywatnego oprogramowania pracowników;
 - 7) w Centrum stosowane jest oprogramowanie antywirusowe;
 - 8) działanie nowych lub zmienionych aplikacji jest testowane przed wprowadzeniem do użytku;
 - 9) kopie oprogramowania przechowywane są w ściśle określonych bibliotekach, a dostęp do nich jest ograniczony;
 - 10) w Centrum stosowane są zasady i procedury wycofania komputerów, dysków, nośników lub zmiany ich przeznaczenia – usuwa się z nich wrażliwe dane;
 - 11) wszystkie ścieżki dostępu do oprogramowania zostały zidentyfikowane i wprowadzono mechanizmy wykrywające nieuprawniony dostęp i zapobiegające mu, a korzystanie ze ścieżek dostępu jest monitorowane;
 - 12) wejścia użytkowników do oprogramowania i ich działania są monitorowane;
 - 13) zapewnione są odpowiednie mechanizmy utrzymania ciągłości działania systemów informatycznych, baz danych i aplikacji (w procesie zarządzania ryzykiem uwzględnia się ryzyko związane z zasobami informatycznymi).
2. Szczegółowe wytyczne dotyczące bezpieczeństwa informatycznego zawarto w polityce bezpieczeństwa informacji.

§ 17

Informacja i komunikacja

1. System efektywnej wewnętrznej komunikacji, gwarantujący przepływ informacji i ich właściwe zrozumienie, działa na podstawie następujących zasad:
 - 1) pracownicy Centrum otrzymują wszystkie niezbędne dla ich pracy wytyczne, instrukcje, procedury, a szczególnie zarządzenia Dyrektora i pisma okólne;
 - 2) obowiązkiem każdego pracownika wykonującego zadania jest informowanie przełożonych o stwierdzonych nieprawidłowościach i zagrożeniach wystąpienia nieprawidłowości;

- 3) zarządzenia i inne przepisy wewnętrzne jednostki wskazują stanowiska pracy, w ramach których przewidziana jest odpowiedzialność za realizację danego zadania, a także zasady sporządzania i przekazywania dokumentacji powstałej w wyniku stosowania danego przepisu;
 - 4) kierownicy komórek organizacyjnych przekazują podległym im pracownikom właściwe i rzetelne informacje potrzebne im do wypełniania obowiązków (w szczególności wynikających z przyjętego systemu kontroli zarządczej);
 - 5) informacje, o których mowa w pkt 4, należy przekazywać w odpowiedniej formie i czasie;
 - 6) kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za informowanie o celach systemu kontroli zarządczej, sposobie jej funkcjonowania, a także roli i odpowiedzialności danego pracownika w systemie;
 - 7) w ramach jednostki organizowane są spotkania kadry kierowniczej z pracownikami, podczas których są omawiane istotne problemy, ryzyka, słabości kontroli zarządczej.
2. Komunikacja zewnętrzna wspierana jest:
- 1) przez BIP Centrum;
 - 2) określonymi zasadami komunikacji z podmiotami zewnętrznymi uregulowanymi w statucie jednostki, regulaminie organizacyjnym oraz w ramach udzielanych pełnomocnictw i upoważnień;
 - 3) właściwym rozpatrywaniem skarg i wniosków.

§ 18

Monitorowanie i ocena

1. Proces monitorowania i oceny skuteczności poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej działa na podstawie:
 - 1) prowadzenia okresowych czynności sprawdzających;
 - 2) analizy realizacji wybranych celów i zadań, na bazie sprawozdawczości.
2. Ocena systemu kontroli zarządczej przeprowadzana jest wg następujących kryteriów:
 - 1) poprawności organizacyjnej Centrum z punktu widzenia realizowanych celów;
 - 2) zgodności z prawem;
 - 3) gospodarności aktywami Centrum, zapewniającej uzyskanie przy najniższych nakładach (w danych warunkach) optymalnych efektów;
 - 4) celowości zapewniającej eliminację działań niekorzystnych i zbędnych z punktu widzenia celów jednostki;
 - 5) rzetelności i terminowości.
3. Za monitoring systemu kontroli zarządczej i jej poszczególnych elementów odpowiadają:
 - 1) Dyrektor;
 - 2) Główny księgowy;
 - 3) osoby, którym powierzono określone obowiązki w zakresie gospodarki finansowej i gospodarowania mieniem Centrum;
 - 4) pracownicy Centrum w zakresie swojego stanowiska pracy i powierzonych obowiązków.
4. Za bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów odpowiadają:
 - 1) pracownicy, w zakresie swoich kompetencji;
 - 2) osoby, którym powierzono określone obowiązki w zakresie gospodarki finansowej i gospodarowania mieniem jednostki;
 - 3) pracownicy jednostki w zakresie zajmowanego stanowiska pracy i powierzonych obowiązków.

5. W przypadku zidentyfikowania problemów, których rozwiązanie wykracza poza zakres uprawnień i obowiązków danego pracownika, należy uzgodnić dalszy tok postępowania z bezpośrednim przełożonym, a w przypadkach szczególnych – z kierownikiem jednostki lub głównym księgowym.
6. W jednostce przeprowadzana jest, na zasadach określonych przez kierownika jednostki, raz do roku samoocena kontroli zarządczej.
7. Samoocena przeprowadzana jest zgodnie uregulowaniami zawartymi w Komunikacie nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 r. z w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz.Urz. MF. Nr 2, poz. 11).
8. W jednostce funkcjonuje system audytu wewnętrznego, zgodnie z kartą audytu.
9. W jednostce funkcjonuje komórka kontroli wewnętrznej, realizująca zadania kontroli instytucjonalnej.
10. Źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez Dyrektora są:
 - 1) wyniki monitorowania;
 - 2) wyniki samooceny;
 - 4) wyniki kontroli wewnętrznych;
 - 5) wyniki kontroli zewnętrznych;
 - 6) inne istotne informacje.
11. Zgodnie z poleceniem ministra właściwego ds. administracji, Dyrektor składa do 31 marca każdego roku oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok.

§ 19

1. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Odpowiedzialnym za monitoring zapisów przedmiotowego zarządzenia jest Dyrektor Centrum.
3. Integralną częścią niniejszego Zarządzenia stanowią:
 - Załącznik nr 1 „Wykaz celów i zadań”;
 - Załącznik nr 2 „Rejestr ryzyka”;
 - Załącznik nr 3 „Arkusze samooceny kontroli zarządczej za rokpracowników Centrum Usług Wspólnych Placówek Oświatowych we Włocławku”;
 - Załącznik nr 4 „Informacja o stopniu realizacji celów i zadań określonych na rok...”

§ 20

Traci moc Zarządzenie nr 11/2017 z dnia 10 lutego 2017 roku.

DYREKTOR
Centrum Usług Wspólnych
Placówek Oświatowych

mgr Beata Wysinska-Wojciechowska

RADCA PRAWNY

Juliusz Bieniek
Tr/W-139

WYKAZ CELÓW I ZADAŃ

Lp.	Cel	Zadanie	Termin realizacji	Odpowiedzialny za realizację	Miernik wykonania zadania

Włocławek
(data sporządzenia)

Sporządził:
(podpis sporządzającego)

Zatwierdził:
(data i podpis Dyrektora CUWPO)

Objaśnienie tabeli:

Cel: powinien być adekwatny do celów, które zostały określone do realizacji zgodnie z planem finansowym jednostki na dany rok budżetowy,

Zadanie: powinno wynikać wprost z założonego celu, jest to uszczegółowienie celu,

Termin realizacji: określenie datą, przedziałem czasowym realizacji zadania,

Odpowiedzialny za realizację: kierownik lub osoba na samodzielny stanowisku pracy,

Miernik wykonania zadania: wskazuje stopień realizacji zadania, za pomocą mierzalnych (policzalnych) mierników, np. liczbowych lub procentowych.

[illegible]

Zarządzenie Nr 3

**Arkusz samooceny kontroli zarządczej za rok
pracowników Centrum Usług Wspólnych Placówek Oświatowych**

Lp.	PYTANIE	TAK	NIE	Uzasadnienie odpowiedzi NIE i inne uwagi
w zakresie standardu A. Środowisko wewnętrzne				
1	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w jednostce ?			
2	Czy Pani/Pana zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych przestrzegają i promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?			
3	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?			
4	Czy szkolenia, w których Pan/Pani uczestniczył/a były przydatne na zajmowanym stanowisku?			
5	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?			
w zakresie standardu B. Cele i zarządzanie ryzykiem				
6	Czy w jednostce zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w innej formie niż regulamin organizacyjny (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?			
7	Czy w jednostce 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)?			
8	Czy w jednostce podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenie zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, w szczególności tych istotnych?			
w zakresie standardu C. Mechanizmy kontroli				
9	Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w jednostce?			

10	Czy nadzór ze strony przełożonych zapewnia skuteczną realizację zadań?			
11	Czy wie Pani/Pan jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej np. pożaru, powodzi, poważnej awarii?			
12	Czy w Pani/Pana jednostce są ustalone zasady zastępstw na Pani/Pana stanowisku pracy?			
w zakresie standardu D. Informacja i komunikacja				
13	Czy postawa osób na stanowiskach kierowniczych w Pani/Pana jednostce zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań jednostki?			
14	Czy w przypadku wystąpienia trudności w realizacji zadań zwraca się Pani/Pan w pierwszej kolejności do bezpośredniego przełożonego z prośbą o pomoc?			
15	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana jednostki?			
16	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi stanowiskami w jednostce?			
17	Czy zna Pani/Pan zasady kontaktów pracowników jednostki z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) oraz swoje uprawnienia i obowiązki w tym zakresie?			
w zakresie standardu E. Monitorowanie i ocena				
18	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w jednostce zasad, procedur, instrukcji itp.?			
19	Czy w Pana/Pani jednostce na bieżąco monitoruje się stopień wykonania zadań?			
20	Czy w Pana/Pani jednostce na bieżąco rozwiązuje się zidentyfikowane problemy?			

Informacja o stopniu realizacji celów i zadań określonych na rok .

Określone cele i zadania:

Stopień realizacji celów i zadań