

Zarządzenie nr 19/2025

Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim

z dnia 30.12.2025 r.

w sprawie wprowadzenia **Regulaminu kontroli zarządczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Grodzisku Mazowieckim**

Na podstawie § 16 pkt 9 Regulaminu Organizacyjnego Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim w związku z art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483) zarządzam, co następuje:

§ 1

Ustala się „Regulamin organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Grodzisku Mazowieckim” jako Załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Traci moc Zarządzenie Nr 11/2024 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim z dnia 22.03.2024 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu kontroli zarządczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Grodzisku Mazowieckim.

§ 3

Nadzór nad wykonywaniem zarządzenia powierzam Kierownikom Działów i pracownikowi ds. kadr.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.

Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy
w Grodzisku Mazowieckim
Agnieszka Adachowska

REGULAMIN ORGANIZACJI I ZASAD FUNKCJONOWANIA KONTROLI ZARZĄDCZEJ W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W GRODZISKU MAZOWIECKIM

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹ w związku z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia² oraz zgodnie ze standardami kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych³ w celu zapewnienia funkcjonowania adekwatnego, skutecznego i efektywnego systemu kontroli zarządczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Grodzisku Mazowieckim wprowadza się regulamin organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej, zwany dalej „Regulaminem”.

Rozdział 1.

Przepisy ogólne

§ 1

Regulamin określa organizację i zasady kontroli zarządczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Grodzisku Mazowieckim, tj.:

- 1) obowiązki Dyrektora oraz kierowników komórek organizacyjnych w zakresie kontroli zarządczej;
- 2) szczegółowy tryb sporządzania dokumentów dotyczących kontroli zarządczej.

§ 2

Ilekcioć jest mowa o:

- 1) Urzędzie – rozumie się przez to Powiatowy Urząd Pracy w Grodzisku Mazowieckim;
- 2) Dyrektorze – rozumie się przez to Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim;
- 3) kierownika komórki organizacyjnej – rozumie się przez to kierowników komórek organizacyjnych Urzędu;
- 4) ryzyku – rozumie się przez to możliwość wystąpienia zdarzenia, które będzie miało negatywny wpływ na realizację założonych celów i zadań;

¹ Dz. U. z 2025 r. poz. 1483

² Dz. U. z 2025 r. poz. 620 ze zm.

³ określone w komunikacie Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84)

- 5) efektywności – rozumie się przez to relacje między osiągniętymi wynikami a wykorzystanymi zasobami;
- 6) jakości – rozumie się przez to stopień, w jakim zbiór nieodłącznych, nieodzownych właściwości spełnia wymagania, w tym zgodności działań z przyjętymi standardami, wytycznymi, procedurami;
- 7) skuteczności – rozumie się przez to stopień, w jakim planowane działania są realizowane, a planowane wyniki osiągnięte;
- 8) pracowniku – rozumie się przez to pracowników zatrudnionych w Urzędzie.

§ 3

Dyrektor i kierownicy komórek organizacyjnych odpowiedzialni są za doskonalenie systemu kontroli zarządczej w Urzędzie, który jest procesem ciągłym, jak również oceny funkcjonowania rozwiązań, określonych Regulaminem.

§ 4

1. Dyrektor organizuje kontrolę zarządczą w Urzędzie określając szczegółowe zasady i tryb kontroli zarządczej w oparciu o standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych.
2. Dyrektor odpowiada za zapewnienie takich działań, aby cele i zadania Urzędu były realizowane zgodnie z prawem, efektywnie (tj. przy najlepszej możliwej relacji pomiędzy ponoszonymi nakładami i osiąganymi efektami), oszczędnie (tj. po jak najniższym możliwym koszcie zapewniającym odpowiednią jakość świadczonych usług) i terminowo, tak aby:
 - 1) Urząd działał zgodnie z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi;
 - 2) Urząd działał skutecznie i efektywnie;
 - 3) sprawozdania były wiarygodne;
 - 4) zasoby Urzędu były chronione;
 - 5) w Urzędzie przestrzegano i promowano zasady etycznego postępowania;
 - 6) w Urzędzie funkcjonował efektywny i skuteczny przepływ informacji;
 - 7) w Urzędzie funkcjonował system zarządzania ryzykiem.
3. Kierownicy komórek organizacyjnych realizują standardy kontroli zarządczej w kierowanych komórkach organizacyjnych.
4. Zasady funkcjonowania kontroli zarządczej powinny uwzględniać w szczególności sposób:
 - 1) przygotowania propozycji celów i zadań do realizacji w kolejnym roku kalendarzowym;
 - 2) monitorowania realizacji celów i zadań oraz osoby odpowiedzialne za ten proces;
 - 3) zarządzania ryzykiem, w tym sposób dokonywania oceny ryzyka i monitorowania obszarów krytycznych z punktu widzenia zapewnienia działalności Urzędu;
 - 4) sprawowania nadzoru nad działaniami podejmowanymi w celu zmniejszenia ryzyka do poziomu akceptowanego;
 - 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania dla pracowników Urzędu;

- 6) ochrony wszelkich zasobów wykorzystywanych przez Urząd niezależnie od tytułu prawnego, w związku z wykonywanymi zadaniami.

§ 5

1. Dyrektor nadzoruje funkcjonowanie kontroli zarządczej w Urzędzie.
2. Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za funkcjonowanie kontroli zarządczej w komórkach organizacyjnych.

Rozdział 2.

Przestrzeganie wartości etycznych, kompetencje zawodowe, struktura organizacyjna, delegowanie uprawnień

§ 6

1. Dyrektor oraz kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za tworzenie kultury organizacyjnej, która będzie wspierała osiąganie przez Urząd zakładanych celów, promowała wysokie standardy etyczne postępowania w kontaktach z innymi podmiotami jak i z własnymi pracownikami i pracownikami innych komórek organizacyjnych.
2. Kierownicy komórek organizacyjnych, dając dobry przykład codziennym zachowaniem i podejmowanymi decyzjami, promują i wspierają przestrzeganie wartości etycznych.
3. W wypadku gdy w trakcie realizacji zadań wystąpi konflikt interesów, lub może dojść do konfliktu interesów, pracownik jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym bezpośredniego przełożonego.
4. Zasada przestrzegania wartości etycznych przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim realizowana jest przez wprowadzenie *Zarządzenia Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim w sprawie wprowadzenia Kodeksu Etyki pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim.*

§ 7

1. Za właściwe ukształtowanie środowiska wewnętrznego odpowiada Dyrektor i kierownicy komórek organizacyjnych poprzez:
 - 1) przestrzeganie zasady, że wszyscy zatrudnieni pracownicy posiadają odpowiednią wiedzę, umiejętności, doświadczenie, predyspozycje i postawę etyczną, niezbędną na zajmowanym stanowisku;
 - 2) zapewnienie transparentnego procesu zatrudniania pracowników, który gwarantuje przestrzeganie wszystkich obowiązujących w tym zakresie przepisów oraz szczególnych regulacji i procedur wewnętrznych, gwarantujących wybór najlepszego kandydata na stanowisko;

- 3) stosowanie obowiązujących zasad wynagradzania, premiowania i nagradzania pracowników oraz ich awansowania;
 - 4) okresowe prowadzenie przez bezpośrednich przełożonych ocen pracowników, uwzględniających stopień spełnienia wymagań określonych dla stanowiska w zakresie umiejętności i wiedzy;
 - 5) zapewnienie rozwoju zawodowego pracowników przez systematyczne przeprowadzanie szkoleń i umożliwienie doskonalenia zawodowego i podnoszenie kompetencji zawodowych.
2. Zasada jak najlepszych kompetencji zawodowych realizowana jest poprzez:
- 1) *Zarządzenie Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim w sprawie wprowadzenia Regulaminu naboru na wolne stanowiska urzędnicze w Urzędzie;*
 - 2) *Zarządzenie Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim w sprawie wprowadzenia Regulaminu oceny okresowej pracowników samorządowych zatrudnionych w Urzędzie.*

§ 8

1. Dyrektor odpowiada za sposób tworzenia struktury organizacyjnej oraz aktualizowania dokumentów dotyczących tej struktury, kierując się standardami kontroli zarządczej w jednostkach sektora finansów publicznych.
2. Struktura organizacyjna Urzędu jest dostosowana do aktualnych celów i zadań.
3. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych oraz zakres podległości pracowników jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny w *Regulaminie organizacyjnym Urzędu Pracy*.
4. Obowiązki, uprawnienia i odpowiedzialność jest określona dla każdego pracownika w jego zakresie obowiązków.

§ 9

Dyrektor korzystając z procesu delegowania uprawnień powinien kierować się następującymi zasadami:

- 1) zakres, sposób i możliwość delegowania uprawnień poszczególnym kierownikom komórek organizacyjnych i pracownikom muszą być zgodne z przepisami prawa, odpowiednie do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania, częstotliwości podejmowania (decyzje strategiczne i decyzje o bieżącym charakterze), ryzyka z nimi związanego oraz zakresu ponoszonej odpowiedzialności;
- 2) zakres delegowanych uprawnień dla kierownictwa i pracowników wynika z pełnomocnictw i upoważnień, które są rejestrowane i aktualizowane;
- 3) powierzenie uprawnień dokonywane jest w formie pisemnej, a ich przyjęcie dla swojej ważności wymaga potwierdzenia podpisem przez osobę przyjmującą.

Rozdział 3.

Misja, określenie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji, identyfikacja ryzyka, analiza ryzyka, reakcja na ryzyko

§ 10

1. Kontrola zarządcza w Urzędzie stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań określonych w ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o instytucjach rynku pracy i służbach, w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
2. Misją Urzędu jest promocja zatrudnienia, łagodzenie skutków bezrobocia oraz aktywizacja zawodowa w Powiecie Grodziskim.

§ 11

1. W Urzędzie opracowywany jest plan działalności, obejmujący cele i zadania Urzędu, według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do Regulaminu.
2. Cele i zadania Urzędu wynikają z obowiązujących przepisów prawnych oraz programów unijnych i lokalnych.
3. Określając cele należy zapewnić, aby były one adekwatne, wymierne, akceptowalne, osiągalne i określone w czasie.
4. Cele powinny być mierzalne w kontekście skuteczności i jakości, a jeżeli to jest zasadne również z uwzględnieniem efektywności i oszczędności.
5. Określając cele można posłużyć się zidentyfikowanymi obszarami działalności Urzędu wymienionymi w załączniku Nr 1 do *Procedury zarządzania ryzykiem*.

§ 12

1. Kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są do opracowania propozycji celów i zadań do planu działalności Urzędu w zakresie kierowanych przez siebie komórek organizacyjnych i przekazania ich do Dyrektora do **30 listopada każdego roku**.
2. Na podstawie propozycji, o których mowa w ust. 1, Dyrektor sporządza i podpisuje plan działalności Urzędu w terminie do **31 grudnia każdego roku**.
3. Podpisany plan działalności Urzędu zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim.

§ 13

1. Przy planowaniu celów należy wyróżnić dwie grupy celów: cele strategiczne i operacyjne.
2. Cele strategiczne mają charakter stały i ogólny, dotyczą dłuższego horyzontu czasu. Są to najważniejsze cele Urzędu.

3. Cele operacyjne powinny wynikać z celów strategicznych, mają bardziej dynamiczny charakter i dotyczą konkretnych działań, które będą realizowane. Są to cele poszczególnych komórek organizacyjnych, których realizacja jest konieczna do osiągnięcia celów strategicznych.

§ 14

Dyrektor i kierownicy komórek organizacyjnych formułując cel powinni zadbać, aby spełniał następujące kryteria:

- 1) **istotny** – powinien obejmować najważniejsze obszary działalności jednostki oraz jednocześnie odzwierciedlać istotne potrzeby społeczno-gospodarcze zawarte m.in. w aktualnych dokumentach strategicznych i programowych, powinien być postrzegany jako istotny i stanowić ważny krok naprzód, a jednocześnie stanowić określoną wartość dla Urzędu;
- 2) **precyzyjny i konkretny** – sformułowany jednoznacznie i niepozostawiający miejsca na swobodną interpretację, cel powinien odnosić się bezpośrednio do zamierzonego wyniku realizacji celu, w opisie celu nie należy stosować skrótów bez ich rozwinięcia;
- 3) **mierzalny** – sformułowany w taki sposób, by można było liczbowo/wartościowo wyrazić stopień jego realizacji lub przynajmniej umożliwić jednoznaczną sprawdzalność jego realizacji;
- 4) **osiągalny, realistyczny** – cel powinien oscylować wokół spodziewanych pozytywnych wyników możliwych do wykonania; zbyt ambitny cel podważa wiarę w jego osiągnięcie i tym samym obniża motywację do jego realizacji; mało ambitny cel utrwala stan obecny w danym zakresie, nie zakładając rozwoju, postępu i może też demotywować, należy unikać celu na poziomie minimalny;
- 5) **określony w czasie** – cel powinien mieć dokładnie określony horyzont czasowy, w jakim zamierzony jest do osiągnięcia, cele powinny być określane w co najmniej rocznej perspektywie.

§ 15

Dyrektor i kierownicy komórek organizacyjnych powinni określać mierniki do celów, które:

- 1) umożliwią rzetelne i obiektywne określenie stopnia realizacji celu (mierniki nie powinny mieć wartości logicznych TAK/NIE, opisowych, bazujących na subiektywnej ocenie);
- 2) są precyzyjnie określone;
- 3) odnoszą się do rezultatu, jaki ma być osiągnięty;
- 4) mierzą tylko to, na co Urząd ma wpływ (mierzą rezultat, na który jednostka ma wpływ, natomiast nie powinny poddawać się manipulacji);
- 5) bazują na wiarygodnych i w miarę łatwo dostępnych informacjach.

§ 16

1. Kierownicy komórek organizacyjnych są zobowiązani do sporządzenia i przekazania do Dyrektora w terminie do **1 marca każdego roku**, wkładu do sprawozdania z wykonania planu działalności Urzędu za rok poprzedni.

2. Dyrektor przygotowuje sprawozdanie z wykonania planu działalności Urzędu w terminie do **31 marca każdego roku**, według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do Regulaminu.

§ 17

1. Zarządzanie ryzykiem to podejmowanie świadomego usystematyzowanego działania mającego na celu identyfikację ryzyk, ich analizę, ocenę, podejmowanie adekwatnych działań, kontrole w celu minimalizacji strat i maksymalizacji korzyści.
2. Zarządzanie ryzykiem odbywa się na podstawie *Procedury zarządzania ryzykiem*, która stanowi załącznik nr 3 do Regulaminu.

Rozdział 4.

Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej, nadzór, ciągłość działalności, ochrona zasobów, szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych oraz mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych

§ 18

1. Dyrektor i kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za przygotowanie dokumentacji systemu kontroli zarządczej, obejmującej w szczególności:
 - 1) regulaminy,
 - 2) instrukcje,
 - 3) zasady działania,
 - 4) inne dokumenty wewnętrzne, właściwe do rodzaju zadań, realizowanych przez komórkę organizacyjną i Urząd, pozwalające na prześledzenie procesu decyzyjnego, zidentyfikowanie uczestników tego procesu, zidentyfikowanie punktów kontrolnych i prześledzenie obiegu dokumentów.
2. Dokumentacja systemu kontroli zarządczej powinna być adekwatna, kompletna, spójna, aktualna i zgodna z przepisami prawa i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.
3. Zobowiązuje się kierowników komórek organizacyjnych do przeglądu i aktualizacji dokumentacji systemu kontroli zarządczej.

§ 19

1. Nadzór jest istotnym mechanizmem kontroli zarządczej, który zakłada istnienie właściwego przywództwa kierownictwa i kontroli hierarchicznej na wszystkich etapach działalności.
2. Nadzór nad wprowadzeniem i zapewnieniem funkcjonowania kontroli zarządczej sprawuje Dyrektor.
3. Dyrektor i kierownicy komórek organizacyjnych zgodnie z podziałem kompetencji i zadań wskazanym w Regulaminie Organizacyjnym są zobowiązani nadzorować wykonywanie zadań w celu zapewnienia ich skutecznej, efektywnej, prawidłowej oraz oszczędnej realizacji.

4. W ramach nadzoru wewnątrz Urzędu przełożeni:
 - 1) pisemnie przekazują pracownikom ich zakres obowiązków, odpowiedzialności oraz kompetencji;
 - 2) weryfikują dokumenty przedkładane przez podległych pracowników;
 - 3) udzielają pracownikom instruktażu i wyjaśnień;
 - 4) systematycznie dokonują przeglądu wyników i postępów pracy;
 - 5) wydają, w razie stwierdzenia uchybień lub nieprawidłowości w działaniu podległych pracowników, wiążące polecenia mające na celu ich usunięcie i minimalizację ewentualnych negatywnych skutków;
 - 6) przez nadzór zapewniają, że pracownicy stosują się do procedur, zasad obowiązujących w jednostce oraz wytycznych przełożonych.
5. Nadzór realizowany jest również poprzez prowadzenie kontroli wewnętrznej w komórkach organizacyjnych Urzędu przez pracownika, któremu zlecono dokonywanie czynności kontrolnych wynikających z zakresu czynności i odpowiedzialności służbowych.

§ 20

1. Ciągłość działalności Urzędu zapewniona jest poprzez:
 - 1) identyfikowanie pracowników, którzy ze względu na swoją wiedzę, doświadczenie lub umiejętności są ważni dla zapewnienia prawidłowej działalności jednostki oraz których odejście poważnie zagrazi osiągnięciu celów Urzędu;
 - 2) odpowiednie planowanie urlopów pracowniczych;
 - 3) zapewnienie systemu zastępstw;
 - 4) zabezpieczenie danych w systemie informatycznym Urzędu;
 - 5) opracowanie planów awaryjnych w przypadku zaburzeń i przerw w działaniu sprzętu informatycznego, systemu, baz danych, aplikacji.
2. Ciągłość działalności Urzędu musi być zapewniona także w przypadku wystąpienia okoliczności nieprzewidzianych, nadzwyczajnych lub kryzysowych.

§ 21

1. Urząd posiada odpowiednie zabezpieczenia, aby dostęp do zasobów materialnych, finansowych i informatycznych miały jedynie upoważnione osoby. Dostęp pracowników do siedziby i pomieszczeń poza godzinami pracy jest ograniczony i kontrolowany. Pomieszczenia o istotnym znaczeniu są odpowiednio chronione za pomocą zabezpieczeń technicznych, a dostęp do nich mają tylko uprawnieni pracownicy.
2. Podstawowe mechanizmy ochrony zasobów Urzędu obejmują:
 - 1) nadzorowanie dostępu do budynku Urzędu i jego pomieszczeń, ze szczególnym uwzględnieniem pomieszczeń serwerowni i archiwum;

- 2) zainstalowanie w budynku Urzędu alarmu;
- 3) zainstalowanie w pomieszczeniach Urzędu detektorów ognia, dymu i podwyższonej temperatury;
- 4) przechowywanie archiwalnych dokumentów papierowych na regałach metalowych w pomieszczeniach archiwalnych, niektóre dodatkowo zabezpieczone poprzez umieszczenie w teczkach bezkwasowych;
- 5) codzienne sporządzanie kopii baz danych na serwerze przeznaczonym do kopii zapasowych.

§ 22

1. Dyrektor i kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są do opracowania szczegółowych mechanizmów operacji finansowych i gospodarczych, a także mechanizmów zapewniających bezpieczeństwo elektronicznych baz danych i systemów informatycznych.
2. Dyrektor może powierzyć pracownikom, na zasadach określonych w obowiązujących przepisach, odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwego wykorzystania zasobów. Przyjęcie odpowiedzialności staje się skuteczne z chwilą pisemnego potwierdzenia tego faktu przez osobę przyjmującą.
3. Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych w Urzędzie określone są m.in. w *Zarządzeniu Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim w sprawie wprowadzenia Polityki rachunkowości*.
4. Szczegółowe mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych określone zostały w *Zarządzeniu Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim w sprawie wprowadzenia Polityki Bezpieczeństwa i Instrukcji zarządzania systemem informatycznym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Grodzisku Mazowieckim*.

Rozdział 5

Bieżąca komunikacja oraz komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna

§ 23

1. Dyrektor i kierownicy komórek organizacyjnych w ramach bieżącej komunikacji zobowiązani są do zapewnienia pracownikom Urzędu stałego dostępu do informacji niezbędnych do wykonywania obowiązków służbowych. Informacje powinny być rzetelne oraz przekazywane w odpowiednim czasie i formie.
2. W Urzędzie zapewniono efektywne mechanizmy przekazywania informacji w obrębie struktury organizacyjnej:
 - 1) sieć komputerowa;
 - 2) poczta elektroniczna;
 - 3) sieć telefoniczna;

- 4) przepływ dokumentów opisany w Instrukcji kancelaryjnej;
 - 5) wewnętrzny program obiegu dokumentów e-Dok;
 - 6) prowadzenie indywidualnych rozmów z pracownikami;
 - 7) organizowanie narad i szkoleń stosownie do potrzeb.
3. Urząd w wyraźny sposób komunikuje podmiotom zewnętrznym, jakie mają uprawnienia i obowiązki w zakresie, w którym prowadzi działalność oraz jaki jest dla nich sposób komunikacji. W Urzędzie funkcjonują następujące mechanizmy przekazywania ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi:
- 1) strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim;
 - 2) media społecznościowe;
 - 3) Biuletyn Informacji Publicznej;
 - 4) poczta elektroniczna;
 - 5) korespondencja zewnętrzna odbywa się zgodnie z trybem i zasadami podpisywania pism i obiegu dokumentów określonymi w Instrukcji kancelaryjnej i Regulaminie Organizacyjnym Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku Mazowieckim;
 - 6) system dekretowania korespondencji przychodzącej.

Rozdział 6

Monitorowanie systemu kontroli zarządczej, samoocena, uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej

§ 24

1. Dyrektor i kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są do bieżącego monitorowania i oceny systemu kontroli zarządczej zgodnie z zakresem zadań i kompetencji określonych w *Regulaminie Organizacyjnym* Urzędu, co zapewni uznanie systemu kontroli zarządczej za system skuteczny i efektywny, a w razie ujawnienia słabości lub problemów – zastosowanie środków mających na celu rozwiązanie problemu i usprawnienie kontroli zarządczej.
2. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej ma na celu rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów.

§ 25

1. Samoocena kontroli zarządczej to proces, w którym dokonywana jest ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie.
2. W celu doskonalenia systemu kontroli zarządczej w Urzędzie w procesie samooceny kontroli zarządczej uczestniczą wszyscy pracownicy Urzędu, którzy corocznie do **1 marca** każdego roku dokonują samooceny na podstawie *Arkusza samooceny kontroli zarządczej pracowników*, stanowiącym załącznik nr 4 do Regulaminu.

3. Wyniki samooceny pozwolą identyfikować mocne strony systemu kontroli zarządczej i te, dla których konieczna lub możliwa jest poprawa, doskonalenie lub rozwój.
4. Pytania w ankietach mają charakter zamknięty i otwarty. Istnieje również możliwość wpisania uwag oraz zaleca się uzasadnienie odpowiedzi negatywnych.
5. Analiza samooceny kontroli zarządczej w Urzędzie opiera się na weryfikacji odpowiedzi twierdzących udzielonych przez wypełniających kwestionariusze według przyjętej 3-stopniowej skali ocen dojrzałości jednostki. Kwalifikacja ocen przedstawia się następująco:
 - 1) **ocena 0 – 40%** - wyraźne i niedostateczne przestrzeganie standardów kontroli zarządczej – wskazanie na wystąpienie nieprawidłowości. Wymaga bezzwłocznej reakcji (wdrozenie działań naprawczych) przez Dyrektora i kierowników komórek organizacyjnych. Kontrola zarządcza nie daje należytego zapewnienia realizacji celów i zadań, w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy;
 - 2) **ocena 41 – 60%** - dostateczne i dobre przestrzeganie standardów kontroli zarządczej – wskazanie nielicznych zastrzeżeń. Działania naprawcze lub usprawniające powinny nastąpić w ustalonym przez Dyrektora i kierowników komórek organizacyjnych czasie. Kontrola zarządcza daje z zastrzeżeniem zapewnienie realizacji celów i zadań, w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy;
 - 3) **ocena 61 – 100%** - bardzo dobra i najlepsza praktyka – wskazanie małej istotności uchybień związanych z doskonaleniem efektywności i skuteczności. Wdrozenie usprawnień zależy od Dyrektora i kierowników komórek organizacyjnych. Kontrola zarządcza daje zapewnienie należytego funkcjonowania organizacji.
6. Za koordynację samooceny w Urzędzie (przygotowanie, przeprowadzenie oraz opracowanie jej wyników) odpowiada pracownik Referatu Organizacyjnego, który do **31 marca** każdego roku przedkłada Dyrektorowi analizę samooceny kontroli zarządczej kierowników komórek organizacyjnych i pracowników.

§ 26

Dyrektor uzyskuje zapewnienie o stanie kontroli zarządczej w oparciu o:

- 1) bieżącą informację o sposobie zorganizowania i funkcjonowania kontroli zarządczej przekazywana przez kierowników komórek organizacyjnych;
- 2) sprawozdanie z realizacji planu działalności w Urzędzie;
- 3) analizę samooceny kontroli zarządczej w Urzędzie;
- 4) protokoły kontroli przeprowadzonych przez pracownika, któremu zlecono dokonywanie czynności kontrolnych wynikających z zakresu czynności i odpowiedzialności służbowych oraz sprawozdanie z wykonania planu kontroli;
- 5) wyniki kontroli przeprowadzonych w Urzędzie przez organy kontroli zewnętrznej.

Załącznik Nr 1 do Regulaminu kontroli zarządczej

Plan działalności

w roku

**Powiatowego Urzędu Pracy w Grodzisku
Mazowieckim**

Część A: Najważniejsze cele do realizacji w roku

(w tej części planu należy wskazać nie więcej niż pięć najważniejszych celów przyjętych przez kierownika jednostki do realizacji w zakresie jego właściwości)

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

Część B: Cele priorytetowe wynikające z budżetu państwa w układzie zadaniowym do realizacji w roku

(w tej części planu należy wymienić cele zadań w budżecie państwa w układzie zadaniowym, w ramach części budżetowych, których dysponentem jest minister, wskazanych jako priorytetowe na potrzeby opracowania projektu ustawy budżetowej na rok, którego dotyczy plan, wraz z przypisanymi im miernikami oraz podzadaniami służącymi realizacji tych celów. Nie należy wymieniać celów uprzednio wskazanych w części A)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu		Podzadania budżetowe służące realizacji celu
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan	
1	2	3	4	5
1				1. 2.
2				
3				

Część C: Inne cele przyjęte do realizacji w roku

(w tej części planu należy wskazać cele przyjęte do realizacji, które nie zostały wymienione w części A lub B)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu		Najważniejsze zadania służące do realizacji celu
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan	
1	2	3	4	5
1				

.....
(podpis kierownika komórki organizacyjnej)

**Sprawozdanie z wykonania planu działalności w
Powiatowym Urzędzie Pracy w Grodzisku
Mazowieckim
za rok**

Część A: Realizacja najważniejszych celów w roku

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części A planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze zadania służące realizacji celu /planowane/	Najważniejsze zadania służące realizacji celu /podjęte/
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4		5	6

Część B: Realizacja celów priorytetowych wynikających z budżetu państwa w układzie zadaniowym do realizacji w roku

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Planowane podzadania budżetowe służące realizacji celu /planowane/	Planowane podzadania budżetowe służące realizacji celu /podjęte/
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1						1. 2.
2						

Część C: Realizacja innych celów w roku

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze zadania służące realizacji celu /planowane/	Najważniejsze zadania służące realizacji celu /podjęte/
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1						1.
2						

Część D: Informacja dotycząca realizacji celów objętych planem działalności na rok

(należy krótko opisać najważniejsze przyczyny, które wpłynęły na niezrealizowanie celów, wystąpienie istotnych różnic planowanych i osiągniętych wartościach mierników lub podjęcie innych niż planowanie zadań służących realizacji celów)

.....

.....

(podpis kierownika komórki organizacyjnej)

PROCEDURA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W GRODZISKU MAZOWIECKIM

§ 1

1. Niniejszy dokument określa zakres, zasady i sposób funkcjonowania systemu zarządzania ryzykiem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Grodzisku Mazowieckim.
2. Celem zarządzania ryzykiem jest poprawa jakości, efektywności i sprawności zarządzania oraz wyeliminowanie lub ograniczenie do akceptowalnego poziomu ewentualnych negatywnych skutków zdarzeń, w szczególności w zakresie zarządzania zasobami, zapewnienia ochrony majątku i efektywności finansowej oraz ochrony wizerunku Urzędu.
3. Zarządzanie ryzykiem odbywa się w szczególności z zachowaniem zasad:
 - 1) zgodności z przepisami prawa oraz wytycznymi w zakresie standardów kontroli zarządczej,
 - 2) powiązania z celami i zadaniami Urzędu,
 - 3) przypisania odpowiedzialności i zaangażowania pracowników Urzędu w działania związane z zarządzaniem ryzykiem,
 - 4) proporcjonalności działań przeciwdziałających ryzyku do jego istotności,
 - 5) ciągłości procesu zarządzania ryzykiem.
4. Koordynację procesu zarządzania ryzykiem prowadzi „Koordynator”.

§ 2

1. Proces zarządzania ryzykiem obejmuje:
 - 1) identyfikację ryzyk,
 - 2) ocenę ryzyk,
 - 3) ustalenie akceptowalnego poziomu ryzyk,
 - 4) reakcję na ryzyka,
 - 5) monitorowanie ryzyk.
2. Identyfikacja ryzyka polega na rozpoznaniu, określeniu i opisanu ryzyk, które mogą wystąpić jako przeszkody w realizacji celów i zadań jednostki.
3. Przykładowe ryzyka określone są w załączniku nr 1 do Procedury.
4. Podczas identyfikacji ryzyk należy przeanalizować w szczególności:
 - 1) cele i zadania Urzędu, w tym procesy realizowane w jednostce,

- 2) zagrożenia związane z osiągnięciem celów i realizowaniem zadań wraz z ich zewnętrznymi i wewnętrznymi przyczynami oraz możliwymi scenariuszami rozwoju zdarzeń, w szczególności wynikające z następujących czynników:
- a) struktury organizacyjnej,
 - b) sytuacji finansowej Urzędu,
 - c) liczby pracowników i ich kwalifikacji,
 - d) przestrzegania przez pracowników zasad etyki,
 - e) warunków pracy,
 - f) zmieniających się przepisów prawa,
 - g) wpływów lub nacisków zewnętrznych na pracowników Urzędu (zwłaszcza o charakterze korupcyjnym),
 - h) liczby, rodzaju i wielkości dokonywanych operacji finansowych,
 - i) możliwości zaistnienia zmian (np. zakresu rzeczowego lub terytorialnego działania jednostki, struktury organizacyjnej, sposobu działania, fluktuacji kadr, systemów informatycznych),
 - j) wyników i upływu czasu od wcześniej przeprowadzonych kontroli lub audytu.
5. Identyfikacja, analiza i ocena ryzyka oraz ustalenie metod przeciwdziałania ryzyku dokonywana jest przez kierujących komórkami organizacyjnymi co najmniej raz w roku, w terminie do 31 marca, za pomocą *Ankiety występowania obszarów ryzyka w PUP w Grodzisku Mazowieckim dla potrzeb wykonywania kontroli zarządczej*, której wzór stanowi załącznik nr 2 do Procedury.
6. Identyfikacja ryzyka powinna odbywać się, w miarę możliwości, przy współudziale pracownika merytorycznego odpowiedzialnego bezpośrednio za dane zadanie.
7. Właścicielem ryzyka jest osoba odpowiedzialna w ramach nadzoru za realizację zadania.
8. Kierujący komórkami organizacyjnymi, w przypadku istotnych zmian warunków funkcjonowania podległych komórek, zobowiązani są do dokonywania w ciągu roku aktualizacji zidentyfikowanych ryzyk i podejmowania odpowiednich działań w celu wyeliminowania ryzyka, albo zminimalizowania jego istotności do akceptowalnego poziomu.

§ 3

1. Ocena (oszacowanie) ryzyka polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i skutku, a następnie ustaleniu jego istotności.
2. Szablon punktowej oceny prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i jego skutków stanowi załącznik nr 3 do Procedury.

3. Oceniając prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka, uwzględnia się możliwą częstotliwość wystąpienia zdarzenia. W odniesieniu do czynności powtarzalnych (spraw występujących cyklicznie lub wielokrotnie) uwzględnia się liczbę możliwych powtórzeń (ile razy względem ogólnej liczby spraw zdarzenie może mieć miejsce).
4. Ocena skutków wystąpienia ryzyka opiera się na oszacowaniu potencjalnych skutków, a więc wyników oddziaływania, jakie zaistnienie danego rodzaju ryzyka (zdarzenia) może mieć na Urząd i realizację jego celów oraz zadań. Uwzględnia się przy tym w szczególności konsekwencje prawne, finansowe i organizacyjne zaistnienia danego zdarzenia oraz jego wpływ na wizerunek jednostki i bezpieczeństwo pracowników.
5. Określenie prawdopodobieństwa i skutków wystąpienia ryzyka umożliwia ustalenie współczynnika istotności ryzyka jako iloczynu (wyrażonego punktowo) prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka oraz potencjalnych skutków jego wystąpienia.

§ 4

1. W odniesieniu do wszystkich zidentyfikowanych i oszacowanych rodzajów ryzyka określa się odpowiedni rodzaj reakcji na ryzyko:
 - 1) akceptacja (tolerowanie) – brak dodatkowych działań
 - 2) przeniesienie (transfer) – przekazanie ryzyka podmiotowi zewnętrznemu, np. ubezpieczenie, zlecenie innemu podmiotowi wykonywania określonych zadań i przejęcia ryzyka za wynagrodzeniem,
 - 3) przeciwdziałanie – działanie w celu zmniejszenia ryzyka, wprowadzenie mechanizmów kontrolnych,
 - 4) zaniechanie działania – wycofanie się z danego rodzaju działalności, zawieszenie na jakiś czas działalności obciążonej ryzykiem.
2. Każdego roku, w terminie do 31 marca, Koordynator, na podstawie *Ankiety występowania obszarów ryzyka w PUP w Grodzisku Mazowieckim dla potrzeb wykonywania kontroli zarządczej*, sporządza *Rejestr ryzyk* – zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 4 do Procedury, który przedkłada Dyrektorowi.

Załącznik nr 1 do Procedury zarządzania ryzykiem

Wykaz przykładowych ryzyk – katalog otwarty

Poniższa tabela przedstawia przykładowe kategorie ryzyka wraz z przykładami dotyczącymi jego negatywnych skutków

Kategoria ryzyka: ryzyko finansowe	
Budżetowe	Związane z niewłaściwym planowaniem dochodów i wydatków, dostępnością środków publicznych na rachunku, dokonywaniem wydatków i realizacją dochodów, pogarszającą się sytuacją finansową, nadmiernymi wydatkami budżetowymi. Związane z dużą ilością błędów i nieprawidłowości wykrytych podczas kontroli, nierzetelną sprawozdawczością finansową, prowadzeniem rachunkowości niezgodnie z przepisami prawa i wewnętrznymi regulacjami w tym zakresie.
Oszustwa i kradzieży	Związane ze stratą środków rzeczowych i finansowych będącą wynikiem przestępstwa lub wykroczenia.
Podlegające ubezpieczeniu	Związane ze stratami finansowymi, które mogą być przedmiotem ubezpieczenia, np. ryzyko pożaru, zalania, wypadku.
Zamówień publicznych i zlecenia zadań publicznych	Związane z podejmowaniem decyzji oraz udzielaniem zamówień publicznych lub zlecaniem zadań publicznych innym podmiotom, np. ryzyko naruszenia zasad, form lub trybu ustawy prawo zamówień publicznych, ryzyko naruszenia ustawy o finansach publicznych.
Odpowiedzialności	Związane z obowiązkiem zapłaty kwot pieniężnych tytułem, np. odszkodowań, odsetek karnych, kosztów procesowych.
Kategoria ryzyka: ryzyko dotyczące zasobów ludzkich	
Pracowników	Związane z liczebnością i kompetencjami pracowników, np. niedostateczne zasoby kadrowe do realizacji zadań skutkujące kumulacją zadań na stanowisku pracy, zagrożeniem terminowości realizacji zadań, absencją pracowników, nieobsadzone główne stanowiska, przerost zatrudnienia, rotacja pracowników, brak pracowników o odpowiednich kwalifikacjach, niewystarczająca ilość szkoleń lub ich nieodpowiednie programy.
BHP	Związane z bezpieczeństwem warunków pracy i wypadkami przy pracy, np. śliska lub nierówna posadzka, wypadek komunikacyjny. Wypadki przy pracy w związku z niewłaściwym przeprowadzeniem szkolenia BHP lub nieuwzględnieniem wszystkich warunków pracy.
Korupcji	Związane z przyjęciem przez pracownika korzyści majątkowej lub korzyści osobistej za pomyślnie rozstrzygnięcie w danej sprawie itp.

Kategoria ryzyka: ryzyko działalności	
Regulacji wewnętrznych	Związane z istnieniem i aktualnością regulacji wewnętrznych, np. brak aktualnych regulaminów, procedur, brak właściwej analizy zmieniających się uregulowań prawnych i wytycznych dotyczących funkcjonowania PUP.
Organizacji i podejmowania decyzji	Związane ze strukturą organizacyjną, organizacją pracy oraz przekazywaniem obowiązków i uprawnień, np. ryzyko nieprecyzyjnie określonych zakresów obowiązków, ryzyko braku formalnie powierzonych obowiązków, ryzyko nieodpowiedniej struktury organizacyjnej, ryzyko braku wymaganych upoważnień i pełnomocnictw.
Kontroli instytucjonalnej	Związane z funkcjonowaniem systemu kontroli wewnętrznej, np. ryzyko niedostatecznej kontroli, ryzyko nieskutecznych mechanizmów.
Informacji	Związane z jakością informacji na podstawie, których podejmowane są decyzje, np. ryzyko braku lub słabej komunikacji w pionie i poziomie struktury organizacyjnej, niedostateczny przepływ informacji pomiędzy budynkami administracyjnymi PUP i Zespołami Obsługi Zamiejscowej.
Wizerunku	Związane z wizerunkiem PUP, np. ryzyko negatywnych opinii i artykułów w prasie czy portalach społecznościowych., brak zewnętrznego zaufania do Urzędu
Systemów informatycznych	Związane z używanymi w PUP systemami i programami informatycznymi oraz ochroną danych w sieci, np. ryzyko awarii systemu, sprzętu, ryzyko niekontrolowanej modyfikacji danych, działanie wirusów, ataki hakerskie, błędy pracownicze, problemy związane z uwierzytelnieniem i hasłami, nieobjęcie wszystkich systemów backupem skutkujące zakłóceniem funkcjonowania jednostki, brakiem ciągłości działania, utratą danych, nieupoważnionym dostępem do zasobów informatycznych.
Zarządzanie danymi osobowymi i ochrona danych osobowych	Związane z niestosowaniem przepisów RODO, przepisów krajowych i wewnętrznej regulacji w tym zakresie, naruszenie praw lub wolności osób fizycznych (przetwarzanie danych osobowych bez upoważnienia, wyciek danych osobowych, zagubienie, kradzież, nieuprawniona modyfikacja lub zniszczenie danych osobowych).
Kategoria ryzyka: ryzyko zewnętrzne	
Infrastruktury	Związane z infrastrukturą, np. wyposażeniem, bazą lokalową, środkami transportu i środkami łączności.
Gospodarcze	Związane z czynnikami ekonomicznymi.
Środowiska prawnego	Związane ze skomplikowaniem i zmianami prawa, niejednorodnym orzecznictwem lub brakiem uregulowań w zakresie danego obszaru. Związane z zawarciem niekorzystnych umów, niekorzystnymi relacjami z innymi organami. Związane z działaniem niezgodnym z prawem, zaniedbaniami i brakiem należytej staranności.

Załącznik nr 3 do Procedury zarządzania ryzykiem

Szablon punktowej oceny prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i jego skutków

Prawdopodobieństwo (P) wystąpienia ryzyka (skala od 1 do 5)

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Opis szczegółowy	Wartość punktowa
Bardzo rzadkie lub prawie niemożliwe	Zdarzenie może zaistnieć jedynie w wyjątkowych okolicznościach lub w ogóle nie wystąpi (od 0 do 20% szansy, że wystąpi), nie wystąpiło dotychczas.	1
Małe	Mało prawdopodobne, że zdarzenie wystąpi (od 21 do 40%), może wystąpić okazjonalnie, w wyniku zbiegu niezwykłych okoliczności	2
Średnie	Zaistnienie zdarzenia jest średnio możliwe (od 41 do 60%), może wystąpić w miarę często.	3
Duże	Jest prawdopodobne, że zdarzenie wystąpi i może systematycznie narastać, zdarzając się kilkakrotnie w ciągu roku (od 61 do 80%).	4
Prawie pewne	Istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie wystąpi wielokrotnie w ciągu roku (od 81 do 100% szans).	5

Skutki wystąpienia ryzyka (S) (skala od 1 do 5)

Skutek wystąpienia ryzyka	Opis szczegółowy	Wartość punktowa
Nieznacznym	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> obowiązki prawne i regulacyjne: bez skutków prawnych; <input type="checkbox"/> administracja i zarządzanie: znikomy wpływ na działanie organizacji; ✓ nie ma wpływu na rozgłos wpływający na relacje z opinią publiczną oraz z innymi organizacjami; <input type="checkbox"/> skutki finansowe – brak. 	1
Mały	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> obowiązki prawne i regulacyjne: może doprowadzić do drobnego/technicznego naruszenia przepisu prawnego lub regulacyjnego; <input type="checkbox"/> administracja i zarządzanie: może doprowadzić do nieefektywnego działania jedną część organizacji (o znaczeniu ograniczonym); <input type="checkbox"/> może spowodować minimalny niepożądany rozgłos, który może negatywnie wpłynąć na relacje z opinią publiczną oraz z innymi organizacjami; <input type="checkbox"/> skutki finansowe – niskie. 	2
Średni	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> obowiązki prawne i regulacyjne: może doprowadzić do naruszenia przepisu prawnego lub regulacyjnego; <input type="checkbox"/> administracja i zarządzanie: prawdopodobnie doprowadzi do nieefektywnego działania więcej niż jedną część organizacji; <input type="checkbox"/> prawdopodobnie spowoduje ograniczony niepożądany rozgłos, który negatywnie wpłynie na relacje z opinią publiczną oraz z innymi organizacjami; <input type="checkbox"/> skutki finansowe – średnie. 	3

Poważny	<ul style="list-style-type: none"> ✓ obowiązki prawne i regulacyjne: może doprowadzić do poważnego naruszenia przepisu prawnego lub regulacyjnego; ✓ administracja i zarządzanie: może utrudnić sprawne działanie całości organizacji; ✓ prawdopodobnie spowoduje poważne zakłócenia w działaniach w organizacji; ✓ prawdopodobnie doprowadzi do powszechnego niepożądanego rozgłosu, który poważnie niekorzystnie wpłynie na relacje z opinią publiczną oraz z innymi organizacjami; ✓ stanowią poważne naruszenie zobowiązań umownych w zakresie utrzymania bezpieczeństwa informacji dostarczanych przez strony trzecie; skutki finansowe – wysokie. 	4
Katastrofalny	<ul style="list-style-type: none"> ✓ obowiązki prawne i regulacyjne: może doprowadzić do wyjątkowo poważnego naruszenia przepisu prawnego lub regulacyjnego; ✓ administracja i zarządzanie: może poważnie utrudnić efektywne działanie całej organizacji; ✓ prawdopodobnie doprowadzi do powszechnego, niepożądanego rozgłosu, niekorzystnie wpływającego na relacje z opinią publiczną i z innymi organizacjami; ✓ może powodować poważne szkody w skuteczności operacyjnej lub bezpieczeństwie sieci teleinformatycznej; ✓ skutki finansowe – bardzo wysokie. 	5

Istotność ryzyka (I)

Istotność ryzyka = prawdopodobieństwo x skutek

$$I = P \times S$$

Wpływ (skutek)	katastrofalny	5	10	15	20	25
	poważny	4	8	12	16	20
	średni	3	6	9	12	15
	mały	2	4	6	8	10
	nieznaczny	1	2	3	4	5
	bardzo rzadkie lub prawie niemożliwe	małe	średnie	duże	prawie pewne	
Prawdopodobieństwo						

PRAWDOPODOBIENSTWO	SKUTEK	ISTOTNOŚĆ (iloczyn wpływu i prawdopodobieństwa)
1. rzadkie lub prawie niemożliwe 2. małe 3. średnie 4. duże 5. prawie pewne	1. nieznaczny 2. mały 3. średni 4. poważny 5. katastrofalny	Ryzyko niskie – od 1 do 6 pkt Ryzyko średnie – od 8 do 12 pkt Ryzyko wysokie – od 15 do 25 pkt

Zasady wypełniania arkusza:

Kolumna	Sposób wypełniania
1	Liczba porządkowa
2	Cel/zadanie komórki organizacyjnej z Regulaminu Organizacyjnego, programów unijnych i lokalnych.
3	Nazwa ryzyka oraz jego syntetyczny opis, np. ryzyko budżetowe – związane z nieterminowym.... Kategoria ryzyka zgodnie z zał. nr 1 do Procedury zarządzania ryzykiem.
4	Zwięźle wskazanie przyczyn wystąpienia ryzyka.
5	Ocena skutku wystąpienia zdarzenia w skali od 1 (nieznaczny) do 5 (katastrofalny) – wpisać liczbowo.
6	Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia w skali od 1 (bardzo rzadkie) do 5 (prawie pewne) – wpisać liczbowo.
7	Iloczyn ocen prawdopodobieństwa i wpływu - wpisać słownie: ryzyko wysokie (liczba pkt) – ryzyko średnie (liczba pkt) – ryzyko niskie (liczba pkt).
8	Określenie reakcji na ryzyko - § 4 ust. 1 Procedury zarządzania ryzykiem
9	Wskazanie planowanej metody przeciwdziałania ryzyku.
10	Imię, nazwisko oraz stanowisko pracownika odpowiedzialnego w ramach nadzoru za realizację zadania.

Załącznik nr 4 do Procedury zarządzania ryzykiem

REJESTR RYZYK									
Identyfikacja celu/zadania komórki organizacyjnej		Identyfikacja ryzyka		Analiza ryzyka			Przeciwdziałanie ryzyku		
Lp.	Cel lub zadanie komórki organizacyjnej	Identyfikacja i kategoria ryzyka	Przyczyny	Skutek	Prawdopodobieństwo wystąpienia	Istotność ryzyka kol. 5x6	Reakcja na ryzyko	Zaplanowana metoda przeciwdziałania ryzyku	Pracownik odpowiedzialny (właściciel ryzyka)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.

Sporządził

.....
(Dyrektor PUP w Grodzisku Mazowieckim)

Zasady wypełniania rejestru:

- | | |
|---------|--|
| Kolumna | Sposób wypełniania |
| 1 | Liczba porządkowa |
| 2 | Cel/zadanie komórki organizacyjnej z Regulaminu Organizacyjnego, programów unijnych i lokalnych. |
| 3 | Nazwa ryzyka oraz jego syntetyczny opis, np. ryzyko budżetowe – związane z nieterminowym.... Kategoria ryzyka zgodnie z zał. nr 1 do Procedury zarządzania ryzykiem. |
| 4 | Zwięźle wskazanie przyczyn wystąpienia ryzyka. |
| 5 | Ocena skutku wystąpienia zdarzenia w skali od 1 (nieznaczny) do 5 (katastrofalny) – wpisać liczbowo. |
| 6 | Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia w skali od 1 (bardzo rzadkie) do 5 (prawie pewne) – wpisać liczbowo. |
| 7 | Iloczyn ocen prawdopodobieństwa i wpływu - wpisać słownie: ryzyko wysokie (liczba pkt) – ryzyko średnie (liczba pkt) – ryzyko niskie (liczba pkt). |
| 8 | Określenie reakcji na ryzyko - § 4 ust. 1 Procedury zarządzania ryzykiem |
| 9 | Wskazanie planowanej metody przeciwdziałania ryzyku. |
| 10 | Imię, nazwisko oraz stanowisko pracownika odpowiedzialnego w ramach nadzoru za realizację zadania. |

Załącznik nr 4 do Regulaminu kontroli zarządczej

Ankieta samooceny kontroli zarządczej – pracownicy jednostki

L.p.	Pytanie	TAK	NIE	Uwagi
1. Środowisko kontroli wewnętrznej				
1	Czy osoby zarządzające i pracownicy są świadomi wartości etycznych przyjętych w jednostce?			
2	Czy osoby zarządzające i pracownicy przestrzegają tych zasad przy wykonywaniu powierzonych zadań?			
3	Czy osoby zarządzające wspierają i promują przestrzeganie wartości etycznych dając dobry przykład codziennym postępowaniem i decyzjami?			
4	Czy osoby zarządzające i pracownicy posiadają wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania?			
5	Czy proces zatrudnienia jest prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy?			
6	Czy jednostka zapewnia rozwój kompetencji zawodowych pracowników jednostki?			
7	Czy struktura organizacyjna jednostki jest dostosowana do aktualnych celów i zadań?			
8	Czy zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jednostki jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny?			
9	Czy podległość pracowników jest określona w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny?			
10	Czy zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności jest określony dla każdego pracownika?			

11	Czy zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników są aktualne?			
12	Czy precyzyjnie określono zakres uprawnień delegowanych poszczególnym osobom zarządzającym lub pracownikom?			
13	Czy zakres delegowanych uprawnień jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego?			
14	Czy przyjęcie delegowanych uprawnień jest potwierdzone podpisem?			
2. Cele i zarządzanie ryzykiem				
1	Czy istnieje dokument określający misję jednostki?			
2	Czy cele i zadania jednostki zostały określone jasno i w co najmniej rocznej perspektywie?			
3	Czy wykonanie zadań jednostki monitoruje się za pomocą wyznaczonych mierników?			
4	Czy kierownictwo jednostki dokonywało oceny realizacji celów i zadań uwzględniając kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności?			
5	Czy określając cele i zadania wskazano komórki organizacyjne lub osoby odpowiedzialne bezpośrednio za ich wykonanie oraz zasoby przeznaczone do ich realizacji?			
6	Czy nie rzadziej niż raz w roku dokonano identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów i zadań?			
7	Czy zidentyfikowane ryzyka poddano analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków?			
8	Czy określono akceptowany poziom ryzyka?			
9	Czy w stosunku do każdego istotnego			

	ryzyka określono rodzaj reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie)?			
3. Mechanizmy kontroli				
1	Czy jednostka posiada dokumentację kontroli zarządczej <i>(procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników etc.)?</i>			
2	Czy dokumentacja powyższa jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna?			
3	Czy prowadzi się nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji?			
4	Czy zapewniono istnienie mechanizmów służących utrzymaniu ciągłości działalności jednostki?			
5	Czy dostęp do zasobów jednostki mają wyłącznie upoważnione osoby?			
6	Czy pracownikom powierzono odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów jednostki?			
7	Czy w jednostce istnieją następujące mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych: <ul style="list-style-type: none"> ▪ rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych, ▪ zatwierdzanie (autoryzacja) operacji finansowych przez kierownika jednostki lub osoby przez niego upoważnione, ▪ podział kluczowych obowiązków, ▪ weryfikacja operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji. 			
8	Czy określono mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych?			
4. Informacja i komunikacja				
1	Czy zapewniono pracownikom jednostki, w odpowiedniej formie i czasie, właściwe			

	oraz rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań?			
2	Czy zapewniono efektywne mechanizmy przekazywania ważnych informacji w obrębie struktury organizacyjnej jednostki?			
3	Czy zapewniono efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań?			
5. Monitorowanie i ocena				
1	Czy monitoruje się skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej?			
2	Czy monitoring ten umożliwia bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów?			
3	Czy źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez kierownika jednostki są w szczególności wyniki: monitorowania, samooceny oraz przeprowadzonych kontroli?			

1. Co Pana/i zdaniem może przyczynić się do lepszego funkcjonowania Urzędu i sprawniejszego wykonywania zadań?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Co według Pana/i stanowi największą przeszkodę w komunikacji zarówno między komórkami organizacyjnymi, jak i w obrębie Pana/i komórce organizacyjnej?

.....

.....

.....

.....

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

3. Jakie działania Pana/i zdaniem mogą przyczynić się do usprawnienia komunikacji między komórkami organizacyjnymi?

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

4. Jakie są najczęstsze problemy jakie napotyka Pan/i w swojej pracy? Z czego one wynikają?

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

5. Czy ma Pan/i inne uwagi, zastrzeżenia lub propozycje dotyczące pracy Urzędu?

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