

**Zarządzenie nr .....<sup>10</sup>/2014**  
**Dyrektora Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku**  
**z dnia .....<sup>01.12</sup> 2014 r.**

**w sprawie zmiany Regulaminu kontroli zarządczej Centrum Rzeźby Polskiej  
w Orońsku**

Na podstawie art. 17 ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej ( t. j. Dz. U. z 2012 r. poz. 406 z późn. zm. ), § 10 Statutu Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku w związku z art. 69 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych ( t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm. ) zarządzam, co następuje:

**§ 1**

Wprowadzam do użytku **Regulamin kontroli zarządczej Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku** w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego zarządzenia.

**§ 2**

Wykonanie niniejszego zarządzenia powierzam Głównemu księgowemu.

**§ 3**

Traci moc zarządzenie nr 6/2013 Dyrektora Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku z dnia 14 listopada 2013 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu kontroli zarządczej w Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku.

**§ 4**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

*Jan Gagach*  
DYREKTOR  
JAN GAGACH

Załącznik do zarządzenia nr ...../2014  
Dyrektora Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku  
z dnia ..... 2014 r.

## **Regulamin kontroli zarządczej Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku**

### **I. Podstawa prawna**

1. Ustawa z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych ( t. j. Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm. ) oraz przepisy wykonawcze wydane na jej podstawie.
2. Ustawa z 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej ( t. j. Dz. U. z 2012 r. poz. 406 z późn. zm. ).

### **II. Cele kontroli zarządczej**

**Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:**

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

### **III. Obowiązki osób zarządzających i pozostałych pracowników odpowiedzialnych za funkcjonowanie kontroli zarządczej**

#### **1. Obowiązki Dyrektora:**

- 1) zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej,
- 2) zorganizowanie systemu kontroli zarządczej w instytucji,
- 3) wyznaczenie pracowników do wykonywania kontroli zarządczej,
- 4) wprowadzenie do użytku wewnętrznego Regulaminu kontroli zarządczej,
- 5) monitorowanie systemu.

#### **2. Obowiązki Głównego księgowego:**

- 1) określenie misji,
- 2) wyznaczenie celów,
- 3) identyfikacja ryzyka,
- 4) wstępna analiza ryzyka,
- 5) ustalenie hierarchii zidentyfikowanych ryzyk,
- 6) opracowanie dokumentacji źródłowej w ramach kontroli zarządczej,
- 7) monitorowanie struktury ryzyka,
- 8) dokumentowanie przeprowadzonych czynności,
- 9) nadzór nad przestrzeganiem standardów kontroli zarządczej w bieżącej działalności,
- 10) weryfikacja czynności podległych pracowników w ramach kontroli zarządczej.

#### **3. Obowiązki pracowników:**

- 1) wykonywanie czynności określonych w zakresach obowiązków,
- 2) dokumentowanie wykonywanych czynności,

- 3) bieżące informowanie przełożonego o stwierdzonych nieprawidłowościach,
- 4) monitorowanie systemu, czynny udział w opracowywaniu dokumentacji źródłowej.

#### **IV. Realizacja systemu kontroli zarządczej**

##### **Środowisko wewnętrzne**

Właściwe środowisko wewnętrzne w sposób zasadniczy wpływa na jakość kontroli zarządczej. Należy je rozumieć jako podłoże w funkcjonowaniu instytucji.

##### **1. Przestrzeganie wartości etycznych**

Osoby zarządzające i pracownicy powinni być świadomi wartości etycznych przyjętych w instytucji i przestrzegać ich przy wykonywaniu powierzonych zadań.

Osoby zarządzające powinny wspierać i promować przestrzeganie wartości etycznych, dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami.

Pracownicy instytucji w bieżącej działalności przestrzegają kodeksu etyki wprowadzonego do użytku zarządzeniem Dyrektora instytucji.

##### **2. Kompetencje zawodowe**

Osoby zarządzające i pracownicy posiadają wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania. Proces zatrudnienia powinien być prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy. Należy zapewnić rozwój kompetencji zawodowych pracowników instytucji i osób zarządzających.

##### **3. Struktura organizacyjna**

Struktura organizacyjna instytucji jest adekwatna do wielkości instytucji i charakteru jej działalności. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych oraz zakres podległości pracowników został określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny. Aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności określony jest dla każdego pracownika.

##### **4. Delegowanie uprawnień**

Dyrektor przydziela uprawnienia lub obowiązki w zakresie gospodarki finansowej lub majątkowej odpowiednim pracownikom. Zakres delegowanych uprawnień jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Przyjęcie delegowanych uprawnień powinno być potwierdzone podpisem.

Rodzaje upoważnień funkcjonujących w instytucji oraz wzór upoważnienia określa **załącznik nr 1 do Regulaminu**.

##### **5. Cele i zarządzanie ryzykiem**

Zarządzanie ryzykiem opiera się na zestawie wzajemnie uzupełniających się celów połączonych ze sobą na wszystkich szczeblach organizacyjnych. Obejmuje rozpoznanie i analizę zewnętrznych i wewnętrznych ryzyk zagrażających realizacji celów. Identyfikacja ryzyka należy do obowiązków wszystkich pracowników.

Zidentyfikowane ryzyka poddawane są analizie mającej na celu określenie możliwych skutków i prawdopodobieństwa występowania danego ryzyka.

Dyrektor lub upoważnieni przez niego pracownicy określają akceptowany poziom ryzyka.

**Analiza zidentyfikowanego ryzyka polega na oszacowaniu:**

- 1) prawdopodobieństwa jego wystąpienia (**prawdopodobieństwo**) – ocena punktowa w skali: 1-3;
- 2) skutku, jaki będzie miało ewentualne jego wystąpienie (**skutek**) – ocena punktowa w skali: 1-3.

**Sposób oceny prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka:**

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	pkt	Przesłanki
wysokie	3	Przewiduje się, że zdarzenie objęte ryzykiem, zdarzy się wielokrotnie w ciągu roku.
średnie	2	Przewiduje się, że zdarzenie objęte ryzykiem, zdarzy się kilkakrotnie w ciągu roku.
niskie	1	Przewiduje się, że zdarzenie objęte ryzykiem, zdarzy się raz lub nie zdarzy się w ciągu roku.

#### Sposób oceny skutku ryzyka:

Skutek wystąpienia ryzyka*	pkt	Przesłanki
wysoki	3	Poważne zagrożenie realizacji kluczowych zadań albo osiągnięcia założonych celów. Dotkliwa strata finansowa. Znaczny uszczerbek na wizerunku. Długotrwały i trudny proces przywracania stanu poprzedniego.
średni	2	Spadek efektywności działania i obniżenie jakości wykonywania zadań. Niewielka strata finansowa. Nieznaczny negatywny wpływ na wizerunek. Trudny proces przywracania stanu poprzedniego.
niski	1	Zakłócenie lub opóźnienie w wykonywaniu zadań bez uszczerbku na wizerunku instytucji. Skutki łatwe do usunięcia.

Przy ocenie skutków ryzyka należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe, jak i niefinansowe, np.: utratę wizerunku, konsekwencje prawne, utratę szansy zrealizowania ważnego dla instytucji przedsięwzięcia, opóźnienie w realizacji, obniżenie jakości pracy i inne.

**Punktową istotność ryzyka (istotność)** występującego przy realizacji danego celu lub zadania określa się według wzoru: **istotność = prawdopodobieństwo x skutek**

#### Mapa istotności ryzyka:

Prawdopodobieństwo				
wysokie	3	6	9	
średnie	2	4	6	
niskie	1	2	3	
	niski	średni	wysoki	<b>Skutek</b>

#### Przyjmuje się następujące poziomy istotności ryzyka:

- 1) ryzyko poważne – **6-9** punktów;
- 2) ryzyko umiarkowane – **3-4** punkty;
- 3) ryzyko nieznaczne – **1-2** punkty.

Akceptowany poziom istotności ryzyka ustala się indywidualnie w odniesieniu do każdego celu/zadania.

Dyrektor lub upoważnieni pracownicy określają działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu.

Proces zarządzania ryzykiem powinien być dokumentowany.

## **6. Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji**

Cele i zadania instytucji określa roczny plan pracy instytucji, który zawiera poszczególne cele zadania, kryteria lub wskaźniki realizacji celów, osoby odpowiedzialne za ich realizację oraz zasoby ( np. osobowe, finansowe, rzeczowe ) przeznaczone do ich realizacji. Wykonanie celów monitorowane jest za pomocą wyznaczonych mierników.

W realizacji tego standardu wprowadza się do użytku bieżącego arkusz oceny realizacji celów instytucji, stanowiący **załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu**.

Oceny realizacji celów i zadań dokonuje się przy uwzględnieniu kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności.

## **7. Identyfikacja ryzyka**

Nie rzadziej niż raz w roku dokonywana jest identyfikacja ryzyka w odniesieniu do celów i zadań.

W przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje instytucja, należy dokonać ponownej identyfikacji ryzyka.

## **8. Analiza ryzyka**

Zidentyfikowane ryzyka poddawane są gruntownej analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych skutków wystąpienia danego ryzyka. Udokumentowaniem analizy ryzyka jest arkusz obliczeniowo-opisowy, stanowiący **załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu**.

## **9. Reakcja na ryzyko**

W stosunku do każdego istotnego ryzyka Dyrektor określa rodzaj reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie). Dla każdego ryzyka ustalony został „właściciel”.

Wobec zidentyfikowanych ryzyk określa się rodzaj możliwych reakcji:

- 1) **tolerowanie** - w przypadku, gdy nie istnieją obiektywne możliwości przeciwdziałania ryzyku, a także, gdy koszty podjętych działań mogą przekroczyć przewidywane korzyści;
- 2) **transfer** – przeniesienie ryzyka na inny podmiot;
- 3) **przeciwdziałanie** – podjęcie działania, które pozwoli na ograniczenie ryzyka do poziomu akceptowalnego (np. poprzez wzmocnienia mechanizmów kontrolnych);
- 4) **przesunięcie w czasie** – zaniechanie w danym momencie działań rodzących zbyt duże ryzyko.

Czynności/mechanizmy kontrolne ( zasady i procedury ), przy pomocy których zapewnia się realizację wytycznych Dyrektora w odpowiedzi na ryzyko zagrażające realizacji celów bez względu na sposób ich wykonywania, mają różne cele i są stosowane na wszystkich szczeblach i funkcjach w instytucji.

Skuteczne mechanizmy kontrolne powinny być:

- 1) czasowe - wykrycie powinno pozwolić na wczesną korektę odchyień,
- 2) oszczędne - kontrole powinny dawać racjonalne zapewnienie osiągnięcia oczekiwanych wyników/celów, z uwzględnieniem analizy kosztów i korzyści,
- 3) dobrze umiejscowione - punkty kontrolne powinny się znajdować tam, gdzie jest najbardziej prawdopodobne, że pomiary pozwolą wykryć krytyczne odchylenia od celów realizowanych przez instytucję,
- 4) elastyczne - kontrola powinna uwzględniać zmiany operacyjne,
- 5) odpowiednie - powinny odpowiadać potrzebom osób zarządzających i powinny być dopasowane do struktury organizacyjnej instytucji, powinny rzetelnie odzwierciedlać wydarzenia, do pomiaru których zostały dostosowane,
- 6) spójne z odpowiedzialnością - ustanawiają odpowiedzialność za wyniki,
- 7) zdolne identyfikować przyczyny - korekta jest bardziej prawdopodobna, jeśli została zaplanowana jako odpowiedź na znane potencjalne przyczyny.

Na udokumentowanie czynności bieżącego reagowania na ryzyko w instytucji stosuje się **załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu**.

Efektom końcowym reakcji na ryzyko jest sporządzenie propozycji działań naprawczych lub sposobu postępowania z nimi, która zawiera:

- 1) opis ryzyka,
- 2) czas stwierdzenia,

- 3) skala zagrożenia,
- 4) przewidywane skutki braku reakcji,
- 5) wykaz dokumentów źródłowych i pomocniczych,
- 6) uzasadnienie propozycji działań naprawczych,
- 7) propozycje ponownego badania.

## 10. Mechanizmy kontroli

System kontroli zarządczej w instytucji stanowi zintegrowany zbiór elementów i czynności kontrolnych obejmujący :

- 1) samokontrolę,
- 2) kontrolę funkcjonalną,
- 3) kontrolę instytucjonalną.

Istotą wspólną czynności kontrolnych jest szczegółowe zbadanie stanu faktycznego i porównanie go z obowiązującą dla niego normą prawną oraz ustalenie odchyleń od tej normy.

W trakcie czynności kontrolnych ocena badanego stanu faktycznego powinna odbywać się według kryteriów, do których zalicza się:

- 1) **poprawność organizacyjna** komórki lub stanowiska pracy z punktu widzenia realizowanych celów ( kompetencje, sprawność, prawidłowość i efektywność przyjętych rozwiązań organizacyjnych i kierunków działania, a także doboru środków dla wykonania założonych zadań );
- 2) **legalność**, czyli zgodność z obowiązującymi przepisami i normami prawnymi,
- 3) **gospodarność** - ocena kontrolowanych zjawisk, procesów gospodarczych i finansowych z punktu widzenia racjonalności, efektywności i celowości podejmowanych decyzji, a następnie ich realizacji: gospodarowanie aktywami instytucji, które umożliwiają uzyskanie przy najniższych nakładach ( w danych warunkach ) optymalnych efektów,
- 4) **celowość** – eliminacja działań niekorzystnych i zbędnych z punktu widzenia interesów instytucji, realizuje się przez sprawdzenie, czy środki finansowe zostały wydatkowane zgodnie z przeznaczeniem określonym w planie finansowym.

Mechanizmy kontroli powinny stanowić odpowiedź na konkretne ryzyko. Koszty wdrożenia i stosowania mechanizmów kontroli nie powinny być wyższe niż uzyskane dzięki nim korzyści.

Do samokontroli zobowiązani są wszyscy 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. Samokontrola realizowana jest w ramach powierzonych obowiązków służbowych w toku codziennego wykonywania zadań.

W przypadku ujawnienia nieprawidłowości, pracownik dokonujący samokontroli, jest zobowiązany :

- 1) podjąć niezbędne działania zmierzające do usunięcia nieprawidłowości,
- 2) niezwłocznie poinformować przełożonego o ujawnionych nieprawidłowościach.

**Kontrola funkcjonalna** wykonana jest przez pracowników zatrudnionych na stanowiskach biorących udział w realizacji określonych zadań, których obowiązki wykonywania kontroli funkcjonalnej zostały określone w zakresach czynności służbowych, bądź którzy do wykonania tej kontroli zostali zobligowani na podstawie innych przepisów.

**Kontrola instytucjonalna** przeprowadzona jest przez instytucje zewnętrzne utworzone do celów kontroli.

Charakter mechanizmów kontroli :

- 1) zapobiegawczy – w celu zapobiegania występowania niepożądanych zjawisk,
- 2) wykrywający – w celu wykrycia i skorygowania niepożądanych zjawisk, które już wystąpiły,
- 3) dyrektywny – w celu spowodowania lub pobudzenia wystąpienia pożądanego zjawiska.

**Kontrola finansowa**, jako część systemu kontroli zarządczej, obejmuje :

- 1) zapewnienie przestrzegania procedur oraz przeprowadzanie wstępnej oceny celowości zasięgania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków,
- 2) badanie i porównywanie stanu faktycznego ze stanem wymaganym, pobierania i gromadzenia środków publicznych, dokonywanie wydatków ze środków publicznych, udzielania zamówień publicznych oraz zwrotu środków publicznych.

## **11. Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej**

Procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników i inne dokumenty wewnętrzne stanowią dokumentację systemu kontroli zarządczej. Dokumentacja powinna być spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.

W ramach realizacji tego standardu w instytucji opracowano zbiorczy wykaz wszystkich wewnętrznych dokumentów normatywnych, które wchodzi w skład systemu kontroli zarządczej ( **załącznik nr 5 do Regulaminu** ).

## **11. Nadzór**

W instytucji prowadzony jest właściwy nadzór w ramach hierarchii służbowej, którego celem jest upewnienie się, że zadania wynikające z przyjętego systemu kontroli zarządczej są realizowane.

W instytucji osoby zarządzające i wszyscy pracownicy posiadają wykaz czynności do wykonania w ramach nadzoru wszystkich procesów w zakresach obowiązków służbowych. Dodatkowo posiadają upoważnienia do określonych czynności kontrolnych.

Dokumentacja kontroli zarządczej prowadzona jest w formie pisemnej i obejmuje wszystkie procedury, instrukcje, zakresy obowiązków i inne dokumenty związane z systemem kontroli zarządczej.

## **12. Ciągłość działalności**

Zapewnione są odpowiednie mechanizmy w celu utrzymania ciągłości działalności instytucji, w szczególności operacji finansowych i gospodarczych z wykorzystaniem między innymi wyników analizy ryzyka.

## **13. Ochrona zasobów**

W instytucji wprowadzono odpowiednie środki ograniczenia i kontroli dostępu do budynków, obiektów i pomieszczeń oraz środki ich ochrony.

## **14. Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych**

Mechanizmy kontroli obowiązujące w instytucji dotyczące operacji finansowych i gospodarczych:

- 1) rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych,
- 2) zatwierdzanie (autoryzacja) operacji finansowych przez Dyrektora lub osoby przez niego upoważnione,
- 3) podział kluczowych obowiązków,
- 4) weryfikacja operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji.

Instytucja realizuje czynności dla zapewnienia rzetelności i wiarygodności ewidencjonowania operacji gospodarczych.

## **15. Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych**

Dostęp do zasobów informatycznych w instytucji mają wyłącznie uprawnione osoby odpowiednio do zakresu udzielonego dostępu.

Wprowadzono fizyczne i logiczne środki zapobiegania i wykrywania nieuprawnionego dostępu do zasobów informatycznych; w przypadku wykrycia nieuprawnionego dostępu wyjaśnia się takie przypadki i podejmuje się odpowiednie działania zaradcze.

## **16. Informacja i komunikacja**

Osoby zarządzające oraz pracownicy powinni mieć zapewniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków. System komunikacji umożliwia przepływ potrzebnych informacji wewnątrz instytucji, zarówno w kierunku pionowym, jak i poziomym. Efektywny system komunikacji zapewnia nie tylko przepływ informacji, ale także ich właściwe zrozumienie przez odbiorców.

## **17. Bieżąca informacja**

Osobom zarządzającym i pracownikom należy zapewnić, w odpowiedniej formie i czasie, właściwe oraz rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań.

Dyrektor w okresach tygodniowych organizuje spotkania z kierownikami komórek organizacyjnych.

Z tych spotkań są sporządzane protokoły o następującej zawartości tematycznej:

- 1) data spotkania,
- 2) lista obecności,

- 3) wystąpienia kierownictwa instytucji ( streszczenie),
- 4) wystąpienia kierowników komórek organizacyjnych ( streszczenie ),
- 5) wytyczenie zadań,
- 6) wnioski końcowe,
- 7) podsumowanie Dyrektora.

Wszyscy pracownicy instytucji otrzymują informacje w formie słownej z ustaleń spotkania wraz z dodatkowymi informacjami według subiektywnej oceny przełożonego.

#### **18. Komunikacja wewnętrzna**

System komunikacji wewnętrznej zapewnia, że każdy pracownik instytucji rozumie cele kontroli zarządczej, sposób jego funkcjonowania a także swoją rolę i odpowiedzialność w tym systemie.

#### **19. Komunikacja zewnętrzna**

Dyrektor instytucji zapewnia funkcjonowanie efektywnego systemu komunikacji z podmiotami, które mogą mieć znaczący wpływ na osiągnięcie celów przez instytucję, a także inną działalność instytucji dotyczącą wydatkowania lub gromadzenia środków publicznych ( **załącznik nr 6 do Regulaminu** ).

System kontroli zarządczej podlega bieżącemu monitorowaniu i ocenie.

#### **20. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej**

System kontroli zarządczej podlega bieżącemu monitorowaniu i ocenie ( skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, co umożliwia bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów). Bieżącą ocenę systemu kontroli zarządczej i jego poszczególnych elementów przeprowadza Dyrektor oraz Główny księgowy ( **załącznik nr 7 do Regulaminu** ).

#### **21. Samoocena**

W instytucji co najmniej raz w roku przeprowadzana jest samoocena systemu kontroli zarządczej, a także poszczególnych elementów tego systemu przez osoby zarządzające i pracowników ( **załącznik nr 8 do Regulaminu** ).

#### **22. Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej**

Źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez Dyrektora są w szczególności wyniki: monitorowania, samooceny oraz przeprowadzonych kontroli. Zaleca się coroczne potwierdzenie uzyskania takiego zapewnienia w formie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za poprzedni rok ( **załącznik nr 9 do Regulaminu** ).

### **V. Postanowienia końcowe**

1. Wszyscy pracownicy winni zapoznać się z treścią niniejszego Regulaminu i bezwzględnie przestrzegać zawartych w nim postanowień.
2. Wszelkie zmiany postanowień niniejszego Regulaminu wymagają formy pisemnej.

**Załącznik nr 1 do Regulaminu kontroli zarządczej Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku****WZÓR 1. Strona z rejestru wydanych upoważnień**

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Numer upoważnienia	Osoba upoważniona	Podpis osoby wydającej upoważnienie
1.					
2.					
3.					

**WZÓR 2.****UPOWAŻNIENIE nr ....**

do ..... upoważniam

*(imię i nazwisko pracownika, stanowisko służbowe, nazwa komórki organizacyjnej)*

Upoważnienie wydaje się na okres od dnia.....do dnia.....

*(podpis kierownika jednostki)*

Upoważnienie zarejestrowano w rejestrze wydanych upoważnień pod numerem .....

Kwituję odbiór upoważnienia nr .....

*(data i podpis)***Wzór 3. WZÓR 3. Wykaz upoważnień**

Lp.	Rodzaje upoważnień funkcjonujących w instytucji	Uwagi
1.		
2.		
3.		

**Załącznik nr 2 do Regulaminu kontroli zarządczej Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku****WZÓR . Arkusz oceny realizacji celów**

Lp.	Określenie celu	Szczegółowa charakterystyka	Nazwa miernika	Wielkość pożądana	Wielkość uzyskana	Opis stanu faktycznego	Uwagi
1.							

2.							
3.							

Za wykonanie arkuszy oceny realizacji celów są odpowiedzialni .....

**Załącznik nr 3 do Regulaminu kontroli zarządczej Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku**

**WZÓR . Arkusz obliczeniowo-opisowy**

1.	Określenie największego i najmniejszego poziomu ryzyka w danym środowisku instytucji	%
2.	Opis ryzyka – szczegółowa charakterystyka	Treść
3.	Zaewidencjonowanie ryzyka	Kolejny numer
4.	Oznaczenie ryzyka	Kolejny symbol
5.	Ustalenie metod punktowej oceny ryzyka	Wartości liczbowe
6.	Kontrola ryzyka	Udokumentowanie
7.	Wyznaczenie osób odpowiedzialnych za analizę ryzyka	Stanowisko, imię i nazwisko
8.	Kolegialne narady podsumowujące w sprawie ryzyka	Protokoły
9.	Określenie największego i najmniejszego poziomu ryzyka w danym środowisku jednostki	Szczegółowy opis

**Załącznik nr 4 do Regulaminu kontroli zarządczej Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku**

**WZÓR. Czynności bieżącego reagowania na ryzyko**

Lp.	Wydział merytoryczny	Obszar ryzyka	Nazwa ryzyka	Ujawnione niedociągnięcia	Opis	Czas analizy	Uwagi
1.							
2.							
3.							

**Załącznik nr 5 do Regulaminu kontroli zarządczej Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku**

**WZÓR. Wykaz wszystkich wewnętrznych dokumentów normatywnych**

Lp.	Typ dokumentu	Nazwa i numer dokumentu	Miejsce przechowywania	Uwagi
1.	Zarządzenia wewnętrzne			
2.	Zarządzenia zewnętrzne			
3.	Procedury wewnętrzne			

4.	Procedury w zakresie zarządzania kryzysowego		
5.	Zakresy obowiązków		
6.	Instrukcje obrazujące działalność instytucji we wszystkich zakresach		
7.	Upoważnienia (pełnomocnictwa) do określonych czynności		
8.	Dokumentacja z przeprowadzonych kontroli zewnętrznych i wewnętrznych		
9.	Dokumentacja kontroli zarządczej		
10.	Pozostała dokumentacja zgodnie ze specyfiką instytucji		

**Załącznik nr 6 do Regulaminu kontroli zarządczej Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku  
WZÓR. Wykaz informacji klasyfikowanych w ramach systemu komunikacji zewnętrznej**

Lp.	Typ informacji	Miejsce wytworzenia	Otrzymujący informacje	Uwagi
1.	Informacje ekonomiczne		Jednostka nadrzędna	
2.	Informacje statystyczne		Organy do tego przeznaczone	
3.	Informacje o charakterze sprawozdawczym z określonego przedsięwzięcia		Jednostki nadrzędne	
4.	Zamierzenia decyzyjne o charakterze strukturalnym i organizacyjnym		Jednostki nadrzędne	
5.	Informacje o przydzielonych lub cofniętych środkach finansowych		Jednostki nadrzędne, pracownicy	
6.	Sprawozdania na żądanie		Jednostki nadrzędne, organy kontroli i nadzoru	
7.	Zmiany w systemie zarządzania		Pracownicy, jednostki nadrzędne	
8.	Korekty struktury organizacyjnej		Jednostki nadrzędne	
9.	Realizacja zamierzeń wspólnych		Jednostki uczestniczące, jednostki nadrzędne	
10.	Informacje wymagane systemem nadzoru		Według potrzeb	
11.	Informacje w ramach wymiany i		Jednostka	

	współpracy		nadrzędna, media	
13.	Informacje, które mają wpływ na wzajemne relacje partnerskie w różnych sferach działalności		Partnerzy o różnej osobowości prawnej	
14.	Informacje w zakresie reagowania i współdziałania w sytuacjach kryzysowych		Organy bezpieczeństwa i porządku publicznego	
15.	Wymiana informacji w zakresie pomocy prawnej i legislacyjnej		Organy uprawnione, jednostki sektora finansów publicznych	
16.	Informacje sprawozdawcze z zakresu rachunkowości i realizacji określonych wydatków		Organy kontrolne i nadzorujące	
17.	Informacje z zakresu tematyki utrzymania bezpieczeństwa publicznego		Organy bezpieczeństwa i porządku publicznego, społeczeństwo	

**Załącznik nr 7 do Regulaminu kontroli zarządczej Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku**

**WZÓR. Karta monitorowania systemu kontroli zarządczej**

Lp.	Nazwa wydziału/komórki organizacyjnej	Opis zamierzenia	Stan faktyczny	Stwierdzone nieprawidłowości	Propozycje działań naprawczych
1.					
2.					
3.					

**Załącznik nr 8 do Regulaminu kontroli zarządczej Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku**

**WZÓR 1.**

**Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – kierownicy komórek organizacyjnych**

L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	Trudno to ocenić	UWAGI
1.	Czy pracownicy są informowani o zasadach etycznego postępowania?				

2.	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować, w przypadku gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w instytucji?				
3.	Czy bierze Pan/Pani udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
4.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają opracowane zakresy obowiązków?				
5.	Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy pracowników z Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
6.	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań? – <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 5 brzmi TAK</i>				
7.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?				
8.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?				
9.	Czy istniejące w instytucji procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają pożądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?				
10.	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki organizacyjnej jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań?				
11.	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki organizacyjnej jest okresowo analizowana i w miarę potrzeb aktualizowana?				
12.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników, w tym osób zarządzających, w odniesieniu do celów i zadań komórki?				

13.	Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom w Pani/Pana komórce organizacyjnej następuje zawsze w drodze pisemnej?				
14.	Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, są delegowane na niższe szczeble Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
15.	Czy został określony ogólny cel istnienia instytucji np. w postaci misji (poza statutem lub ustawą powołującą jednostkę)?				
16.	Czy w instytucji zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny czy statut (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?				
17.	Czy cele i zadania instytucji na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? – <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 16 brzmi TAK</i>				
18.	Czy Pani/Pan wyznacza cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników Pani/Pana komórki organizacyjnej w bieżącym roku?				
19.	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania realizacji powierzonych pracownikom zadań?				
20.	Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje nt. stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?				
21.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)? <i>(jeśli TAK – proszę przejść do następnych pytań, jeśli NIE proszę przejść do pytania nr 25)</i>				
22.	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?				

23.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
24.	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzw. reakcja na ryzyko)?				
25.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w instytucji (np. poprzez Internet)?				
26.	Czy w instytucji zostały zapewnione mechanizmy (procedury) służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi, poważnej awarii)? <i>(jeśli TAK – proszę przejść do następnego pytania, jeśli NIE proszę przejść do pytania nr 28)</i>				
27.	Czy pracownicy Pani/Pana komórki organizacyjnej zostali zapoznani z mechanizmami (procedurami) służącymi utrzymaniu działalności na wypadek awarii?				
28.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw zapewniających sprawną pracę komórki w przypadku nieobecności poszczególnych pracowników?				
29.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
30.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w instytucji?				
31.	Czy w instytucji funkcjonuje efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi (np. z innymi urzędami, dostawcami) mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
32.	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami)?				

33.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostali poinformowani o zasadach obowiązujących w instytucji w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi ?				
34.	Czy zachęca Pani/Pan pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych im zadań?				
35.	Czy praca kontroli wewnętrznej przyczynia się, Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania instytucji?				

**Wzór 2. Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – pracownicy instytucji**

L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	Trudno to ocenić	UWAGI
1.	Czy Pani/Pan wie jakie zachowania uznawane są w instytucji za nieetyczne?				
2.	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w instytucji ?				
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 jest Pani/Pan informowany przez bezpośredniego przełożonego o wynikach okresowej oceny Pani/Pana pracy?				
6.	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?				
7.	Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/Pana zadań?				
8.	Czy bezpośredni przełożeni w wystarczającym stopniu monitorują na bieżąco stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
9.	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia instytucji ?				
10.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej				

	zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?				
11.	Czy cele i zadania Pani/Pana komórki organizacyjnej na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? – <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 12 brzmi TAK</i>				
12.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)?				
13.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej?				
14.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenie zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, w szczególności tych istotnych?				
15.	Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w [jednostce] (np. poprzez Intranet)?				
16.	Czy istniejące procedury w wystarczającym stopniu opisują zadania realizowane przez Panią/Pana?				
17.	Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi (np. regulaminem organizacyjnym, innymi procedurami)?				
18.	Czy nadzór ze strony przełożonych zapewnia skuteczną realizację zadań?				
19.	Czy wie Pani/Pan jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej np. pożaru, powodzi, poważnej awarii?				

20.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw na Pani/Pana stanowisku pracy?				
21.	Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?				
22.	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych Pani/Panu zadań?				
23.	Czy postawa osób na stanowiskach kierowniczych w Pani/Pana komórce organizacyjnej zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań komórki organizacyjnej?				
24.	Czy w przypadku wystąpienia trudności w realizacji zadań zwraca się Pani/Pan w pierwszej kolejności do bezpośredniego przełożonego z prośbą o pomoc?				
25.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
26.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w instytucji?				
27.	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w instytucji zasad, procedur, instrukcji itp.?				

## Załącznik nr 9 do Regulaminu kontroli zarządczej Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku

### WZÓR. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

#### Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

Centrum Rzeźby Polskiej w Orońsku

za rok .....

(rok, za który składane jest oświadczenie)

#### Dział I2)

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

- zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- skuteczności i efektywności działania,
- wiarygodności sprawozdań,

- ochrony zasobów,
- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- zarządzania ryzykiem,

oświadczam, że w Narodowej Instytucji Kultury: Centrum Rzeźby Polskiej, kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych\*

Narodowej Instytucji Kultury

(nazwa/nazwy działu/działów administracji rządowej/nazwa jednostki sektora finansów publicznych\*)

**Część A<sup>4</sup>**

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

**Część B<sup>5</sup>**

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

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w dziale II oświadczenia.

**Część C<sup>6</sup>**

- nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej, zostały opisane w dziale II oświadczenia.

**Część D**

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

- monitoringu realizacji celów i zadań,
- samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych),
- procesu zarządzania ryzykiem,
- audytu wewnętrznego,
- kontroli wewnętrznych,
- kontroli zewnętrznych,
- innych źródeł informacji: .....

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

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( podpis dyrektora instytucji )

\* Niepotrzebne skreślić.

