

Zarządzenie Nr 90/25
Marszałka Województwa Świętokrzyskiego
z dnia 16 czerwca 2025 r.

w sprawie zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego oraz wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych.

Na podstawie art. 43 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 581) oraz art. 69 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1530 ze zm.)

zarządza się, co następuje:

§1.

Dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy w zakresie działań podejmowanych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego oraz wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych funkcjonuje system kontroli zarządczej.

§2.

Sposób sprawowania kontroli zarządczej zawarty jest w *Zasadach funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego oraz wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych*, stanowiących załącznik do niniejszego Zarządzenia.

§3.

Wykonanie Zarządzenia powierza się dyrektorom departamentów/kierownikom równorzędnych komórek organizacyjnych Urzędu Marszałkowego Województwa Świętokrzyskiego oraz dyrektorom wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych.

§4.

Traci moc Zarządzenie nr 162/21 Marszałka Województwa Świętokrzyskiego z dnia 25 listopada 2021 r. w sprawie zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego oraz wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych.

§5.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Marszałek Województwa Świętokrzyskiego
Renata Janik
/dokument podpisany elektronicznie/

Potwierdzenie zgodności kopii z dokumentem elektronicznym:

Znak pisma dokumentu: OK-I.120.90.2025
Identyfikator dokumentu: 3257518
Nazwa dokumentu: Zarządzenie_Nr_90_2025_KZ_-
16.06.2025.DOCX
Suma kontrolna SHA256 dokumentu: 01ad87685d4071f48b2eadcfab7bdb875f4cec1fc
d4f942cf6cbda5c40028f37

Wydrukował(a): Agnieszka Młynarczyk OK-I
Data wydruku: 2025-06-16 14:00:42

Podpisy dokumentu:

Renata Urszula Janik

Data podpisu: 2025-06-16 13:51:10

Rodzaj podpisu: Kwalifikowany podpis elektroniczny

Numer certyfikatu: 636968618079839403139642380539720127470635254923

Wystawca certyfikatu: Krajowa Izba Rozliczeniowa S.A.

**ZASADY
FUNKCJONOWANIA KONTROLI ZARZĄDCZEJ
W URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO ORAZ WOJEWÓDZKICH
SAMORZĄDOWYCH JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH**

**Rozdział I
Podstawy prawne**

§ 1.

Niniejsze *Zasady* zostały opracowane na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1530 ze zm.);
- 2) komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz.84);
- 3) komunikatu nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Min. Fin. Nr 2, poz.11);
- 4) komunikatu nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem (Dz. Urz. Min. Fin. poz.56);
- 5) *Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach*, stanowiącego załącznik do uchwały Nr 1334/24 Zarządu Województwa Świętokrzyskiego z dnia 18 grudnia 2024 r. ze zm.

**Rozdział II
Objaśnienia**

§ 2.

Ileokroć w *Zasadach* jest mowa o:

- 1) Urzędzie – oznacza to Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego;
- 2) kierownikowi Urzędu – oznacza to Marszałka Województwa Świętokrzyskiego;
- 3) departamencie – oznacza to departament lub równorzędną komórkę organizacyjną Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego;
- 4) jednostce organizacyjnej – oznacza to wojewódzką samorządową jednostkę organizacyjną lub wojewódzką osobę prawną (czy inną jednostkę organizacyjną);

- 5) dyrektorze departamentu – oznacza to dyrektora departamentu lub kierownika/koordynatora równorzędnej komórki organizacyjnej;
- 6) dyrektorze jednostki organizacyjnej – oznacza to kierownika wojewódzkiej samorządowej jednostki organizacyjnej lub wojewódzkiej osoby prawnej (czy innej jednostki organizacyjnej);
- 7) Zasadach – oznacza to *Zasady funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego oraz wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych*;
- 8) Strategii – należy przez to rozumieć *Strategię Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego 2030+*;
- 9) celu – należy przez to rozumieć pożądaný stan bądź rezultat działania, przewidziany do osiągnięcia w określonym czasie, do którego się dąży poprzez realizację zadań;
- 10) zadaniu – należy przez to rozumieć wyodrębnioną część celu przewidzianą do realizacji w ustalonym terminie mieszczącym się w przedziale czasu przewidzianym na osiągnięcie celu;
- 11) mierniku – należy przez to rozumieć stopień realizacji (osiągnięcia) celu;
- 12) celach strategicznych – należy przez to rozumieć długoterminowe cele zawarte w *Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego 2030+*, wynikające z przyjętej misji, w perspektywie czasowej dłuższej niż rok;
- 13) celach operacyjnych – należy przez to rozumieć cele określone w perspektywie rocznej na poziomie departamentu urzędu oraz na poziomie jednostek organizacyjnych, które służą realizacji konkretnego celu strategicznego;
- 14) ryzyku – należy przez to rozumieć prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia mającego negatywny wpływ na realizację zadań bądź osiągnięcie założonych celów urzędu/jednostek organizacyjnych;
- 15) analizie ryzyka – należy przez to rozumieć proces, którego elementami są: identyfikacja, ocena wpływu, prawdopodobieństwa i istotności oraz hierarchizacja pojedynczych zdarzeń mogących niekorzystnie wpłynąć na osiągnięcie zamierzonych celów;
- 16) zarządzaniu ryzykiem – należy przez to rozumieć logiczną i systematyczną metodę identyfikacji, oceny, hierarchizacji ryzyk i stosowania działań zaradczych oraz informowania o ryzyku w sposób, który umożliwi osiągnięcie zamierzonych celów w jak najwyższym stopniu;
- 17) Regulaminie organizacyjnym – należy przez to rozumieć *Regulamin Organizacyjny Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach*.

Rozdział III

Cele kontroli zarządczej

§ 3.

1. Kontrolę zarządczą w urzędzie i jednostkach organizacyjnych stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań, określonych dla poszczególnych komórek organizacyjnych urzędu oraz jednostek organizacyjnych w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. Kontrola zarządcza jest

narzędziem zarządzania i służy samoocenie pod kątem realizacji wyznaczonych celów i zadań.

2. Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:
 - 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
 - 2) skuteczności i efektywności działania,
 - 3) wiarygodności sprawozdań,
 - 4) ochrony zasobów,
 - 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
 - 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji,
 - 7) zarządzania ryzykiem.
3. Procesy funkcjonowania kontroli zarządczej odpowiadają jej pięciu elementom, tj.:
 - 1) środowisko wewnętrzne,
 - 2) cele i zarządzanie ryzykiem,
 - 3) mechanizmy kontroli,
 - 4) informacja i komunikacja,
 - 5) monitorowanie i ocena.
4. System kontroli zarządczej podlega w sposób ciągły elastycznemu dostosowywaniu do zmieniających się potrzeb i uwarunkowań prawnych.

Rozdział IV

Zakres odpowiedzialności

§ 4.

1. Kontrola zarządcza w Samorządzie Województwa Świętokrzyskiego realizowana jest na dwóch poziomach:
 - 1) poziom pierwszy – dotyczy kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego, za funkcjonowanie której odpowiada Marszałek jako kierownik, oraz kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych, za funkcjonowanie której odpowiadają dyrektorzy tych jednostek,
 - 2) poziom drugi - dotyczy kontroli zarządczej w Samorządzie Województwa Świętokrzyskiego (jednostce samorządu terytorialnego), we wszystkich wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych, za funkcjonowanie której odpowiada Marszałek.
2. Dyrektorzy departamentów, zgodnie z podziałem kompetencji wynikających z *Regulaminu Organizacyjnego*, zobowiązani są do wykonywania kontroli zarządczej w ramach posiadanych uprawnień.
3. Dyrektorzy departamentów oraz dyrektorzy jednostek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za działania podejmowane w celu kontroli i nadzoru procesów zachodzących w kierowanych przez siebie departamentach/jednostkach organizacyjnych, w sposób dający Marszałkowi zapewnienie, że:
 - 1) działania te są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, procedurami wewnętrznymi, standardami kontroli zarządczej oraz wytycznymi w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych,

- 2) cele operacyjne, służące realizacji celów strategicznych, są osiągane, a zadania wykonywane prawidłowo i sprawnie,
 - 3) ryzyka związane z realizacją zadań są na bieżąco identyfikowane i monitorowane,
 - 4) zasady etycznego postępowania pracowników są przestrzegane i promowane,
 - 5) przepływ informacji jest efektywny i skuteczny,
 - 6) posiadane zasoby, w szczególności składniki majątku, dane osobowe i informacje niejawnie są właściwie zabezpieczone i chronione,
 - 7) obowiązujące regulacje wewnętrzne są na bieżąco analizowane, aktualizowane i dostosowywane do zmieniających się potrzeb.
4. Do obowiązków osób wskazanych w ust. 3, jako nadzorujących wykonanie powierzonych im zadań, należy w szczególności:
- 1) organizacja pracy podległych pracowników w sposób zapewniający osiągnięcie celów strategicznych i operacyjnych,
 - 2) zapewnienie prawidłowości, skuteczności i efektywności realizowanych działań,
 - 3) bezpośredni nadzór nad poprawnym merytorycznie i sprawnym wypełnianiem obowiązków służbowych przez podległych pracowników,
 - 4) sprawdzanie, czy wydatki realizowane są w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów w sposób umożliwiający terminową realizację zadań oraz w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań,
 - 5) bieżące monitorowanie zgodności realizacji celów i zadań z przyjętymi planami i założeniami,
 - 6) zarządzanie ryzykiem,
 - 7) bieżąca analiza regulacji wewnętrznych i ich dostosowywanie do zmieniających się potrzeb,
 - 8) przekazywanie do Departamentu Kontroli i Audytu informacji o zmianie na stanowisku koordynatora ds. kontroli zarządczej. Dyrektor jednostki przekazuje informację do departamentu nadzorującego, departament nadzorujący do Departamentu Kontroli i Audytu.
5. Za realizację zadań w zakresie kontroli zarządczej w komórkach organizacyjnych urzędu oraz jednostkach organizacyjnych odpowiedzialność ponoszą odpowiednio wszyscy pracownicy.

Rozdział V

Koordinacja oraz ocena systemu kontroli zarządczej

§ 5.

1. Koordinacją działań związanych z funkcjonowaniem systemu kontroli zarządczej w urzędzie oraz jednostkach organizacyjnych zajmuje się Zespół ds. kontroli zarządczej w Departamencie Kontroli i Audytu Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego.
2. Zespół, o którym mowa w ust. 1, współpracuje z koordynatorami ds. kontroli zarządczej, wyznaczonymi w poszczególnych departamentach oraz jednostkach organizacyjnych.

§ 6.

1. Oddział Kontroli Departamentu Kontroli i Audytu, realizując zadania kontrolne, dokonuje sprawdzenia funkcjonowania kontroli zarządczej poprzez ocenę zgodności działania z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi.
2. Oceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w departamentach urzędu oraz jednostkach organizacyjnych dokonuje Oddział Audytu Departamentu Kontroli i Audytu poprzez realizację zadań audytowych.
3. Ocena systemu kontroli zarządczej odbywa się także poprzez odrębne oceny dokonywane przez pracowników komórek organizacyjnych urzędu oraz jednostek organizacyjnych, a także przez dyrektorów departamentów oraz jednostek organizacyjnych (samoocena).

Rozdział VI

Funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej

§ 7.

Ogólne wymogi systemu kontroli zarządczej funkcjonującej w urzędzie

1. System kontroli zarządczej w urzędzie jest zgodny ze standardami wydanymi w tym zakresie przez Ministra Finansów.
2. System kontroli zarządczej funkcjonuje w oparciu o wykaz regulacji wewnętrznych lub udokumentowanych podjętych działań, wypełniających poszczególne standardy kontroli zarządczej, składających się na funkcjonujący w urzędzie system kontroli zarządczej. Nie tworzy on katalogu zamkniętego i ewoluuje wraz z rozwojem jednostki, aby zapewnić elastyczność systemu i dostosowanie go do potrzeb urzędu.
3. Za sprawne i skuteczne zorganizowanie procesu kontroli zarządczej odpowiedzialni są dyrektorzy departamentów, działający w imieniu i z upoważnienia Marszałka.

§ 8.

Ogólne wymogi systemu kontroli zarządczej funkcjonującej w jednostkach organizacyjnych

Dyrektorzy jednostek organizacyjnych zobowiązani są do:

- 1) zapewnienia adekwatnego, skutecznego i efektywnego funkcjonowania systemu kontroli zarządczej, dostosowując go odpowiednio do zakresu zadań i wielkości zasobów kierowanej jednostki,
- 2) zapewnienia zgodności systemu kontroli zarządczej z treścią niniejszego Zarządzenia oraz ze *Standardami kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych* zawartymi w komunikacie nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r.,
- 3) podejmowania działań naprawczych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w działaniu kontroli zarządczej lub zidentyfikowaniu możliwości poprawy sposobu jej funkcjonowania.

Rozdział VII

System wyznaczania celów i zarządzania ryzykiem

§ 9.

Cele i zarządzanie ryzykiem

1. Kluczowym elementem kontroli zarządczej jest system wyznaczania celów i zadań, monitorowanie ich realizacji, a także system zarządzania ryzykiem.
2. Układ strategicznych celów i priorytetów dla potrzeb systemu kontroli zarządczej zawarty jest w *Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego 2030+*.
3. Ustalenie hierarchii celów i zadań oraz efektywne zarządzanie ryzykiem ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań.
4. Przy określaniu celów operacyjnych i zadań dla potrzeb systemu kontroli zarządczej należy brać pod uwagę zadania realizowane w toku bieżącej działalności, misję określoną w *Strategii Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego 2030+*, misję zdefiniowaną w statucie/regulaminie organizacyjnym urzędu/jednostki organizacyjnej, cele i działania zawarte w *Strategii* oraz cele zawarte w projektach, planach oraz programach.
5. Cele są określone, monitorowane i poddawane ocenie w zakresie stopnia ich realizacji poprzez wyznaczone mierniki.
6. Proces zarządzania ryzykiem musi być pisemnie udokumentowany.
7. Identyfikacja ryzyka polega na ustaleniu ryzyka zagrażającego celom i zadaniom oraz konkretnym programom, projektom realizowanym przez departamenty i jednostki organizacyjne w toku bieżącej działalności, realizowanej misji, *Strategii*.
8. Wszyscy pracownicy zobowiązani są do aktywnego udziału w zarządzaniu ryzykiem, w szczególności poprzez:
 - 1) stosowanie się do obowiązujących procedur w zakresie zarządzania ryzykiem,
 - 2) bieżące identyfikowanie ryzyka i informowanie o nim przełożonych,
 - 3) podejmowanie działań w celu zminimalizowania skutków ryzyka lub prawdopodobieństwa jego wystąpienia.
9. Działania związane z wyznaczaniem celów i zarządzaniem ryzykiem realizowane są przez dyrektorów departamentów oraz dyrektorów jednostek organizacyjnych.
10. W przypadku, gdy jednostka organizacyjna posiada Certyfikaty Norm Jakości/System Zarządzania Jakością oraz korzysta z narzuconych nimi standardów, cele oraz identyfikację ryzyka (zarządzanie ryzykiem) odnosi się do najważniejszych celów i zadań jednostki.

§ 10.

Wyznaczanie celów

1. Dyrektorzy jednostek organizacyjnych wyznaczają nie więcej niż 3 najważniejsze cele operacyjne na kolejny rok kalendarzowy, do których przypisywane są zadania, a następnie w terminie do 01 grudnia danego roku przekazują - na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszych *Zasad* - do nadzorującego departamentu.
2. Dyrektorzy departamentów wyznaczają nie więcej niż 3 najważniejsze cele operacyjne na kolejny rok kalendarzowy, do których przypisywane są zadania, a następnie - do 10 grudnia

danego roku - przekazują je łącznie ze zweryfikowanymi celami operacyjnymi nadzorowanych jednostek organizacyjnych do Departamentu Kontroli i Audytu, zgodnie z Załącznikiem nr 1.

3. Marszałek akceptuje przedstawione najważniejsze cele operacyjne i zadania dla departamentów oraz jednostek organizacyjnych.
4. Informacja o zaakceptowanych przez Marszałka celach operacyjnych i zadaniach jest przekazywana departamentom. Departament nadzorujący przekazuje informację jednostce organizacyjnej.
5. Dla realizacji wewnętrznych celów zarządczych, dyrektorzy departamentów oraz dyrektorzy jednostek mogą tworzyć dodatkowe rejestry dla istotnych do osiągnięcia celów realizowanych przez departament/jednostkę organizacyjną zadań.
6. W wyjątkowych sytuacjach spowodowanych realizacją w danym roku kalendarzowym nowych, istotnych zadań, istnieje możliwość zdefiniowania nowego celu operacyjnego.

§ 11.

Zarządzanie ryzykiem

1. Po otrzymaniu informacji o akceptacji celów operacyjnych i zadań dyrektorzy departamentów oraz dyrektorzy jednostek organizacyjnych dokonują identyfikacji i analizy ryzyka.
2. Dyrektorzy jednostek organizacyjnych, w terminie do 10 stycznia każdego roku, przekazują do departamentu nadzorującego w urzędzie analizę ryzyka wraz z planem minimalizacji ryzyka (w przypadku zidentyfikowania ryzyka o nieakceptowalnym poziomie) – zgodnie z Załącznikami nr 2 i 2a do niniejszych *Zasad*.
3. Zgłoszeniu podlegają najważniejsze ryzyka związane z realizacją określonego celu. Dla realizacji wewnętrznych celów zarządczych, dyrektorzy departamentów oraz dyrektorzy jednostek mogą tworzyć dodatkowe rejestry ryzyk dla istotnych do osiągnięcia celów realizowanych przez departament/jednostkę organizacyjną zadań.
4. Dyrektorzy departamentów, w terminie do 20 stycznia każdego roku, przekazują do Departamentu Kontroli i Audytu wyniki przeprowadzonej identyfikacji i analizy ryzyka celów własnych komórek organizacyjnych, a także nadzorowanych jednostek organizacyjnych wraz z planem minimalizacji ryzyka (w przypadku zidentyfikowania ryzyka o nieakceptowalnym poziomie) - zgodnie z Załącznikami nr 2 i 2a.
5. Dyrektorzy jednostek organizacyjnych oraz dyrektorzy departamentów zobligowani są do monitorowania podjętych działań wynikających z planu minimalizacji ryzyka - zgodnie z Załącznikami nr 3 i 3a.
6. Na podstawie informacji, o których mowa w ust. 4, Departament Kontroli i Audytu przygotowuje zbiorczy plan minimalizacji ryzyka i w terminie do 31 stycznia przedstawia do zatwierdzenia Marszałkowi.
7. W przypadku zmiany w poziomie zidentyfikowanych ryzyk lub wystąpienia nowego ryzyka dyrektorzy departamentów bądź dyrektorzy jednostek organizacyjnych, zobowiązani są niezwłocznie przeprowadzić ponowną analizę ryzyka.
8. O wynikach ponownej analizy ryzyka przeprowadzonej w departamencie/jednostce organizacyjnej dyrektorzy departamentów są zobowiązani poinformować niezwłocznie -

- Załącznik nr 2, 2a. Dyrektorzy jednostek przekazują analizę do departamentu nadzorującego, a departament nadzorujący do Departamentu Kontroli i Audytu.
9. Dyrektorzy departamentów oraz dyrektorzy jednostek organizacyjnych zobowiązani są do stosowania metodyki analizy ryzyka, zgodnie z Załącznikiem nr 4 do niniejszych *Zasad*.
 10. W przypadku zmaterializowania się ryzyka w trakcie roku, dla zaakceptowanych przez Marszałka celów operacyjnych, informacja o tym zdarzeniu (wraz z informacją dotyczącą podjętych działań) przekazywana jest do Departamentu Kontroli i Audytu. Dyrektorzy jednostek przekazują informację do departamentu nadzorującego, a departament nadzorujący do Departamentu Kontroli i Audytu.

§ 12.

Monitorowanie realizacji celów

1. Należy stale monitorować realizację celów i zadań za pomocą określonych mierników.
2. Zobowiązuje się dyrektorów departamentów oraz dyrektorów jednostek organizacyjnych do przygotowania sprawozdań z realizacji najważniejszych celów departamentu oraz nadzorowanych jednostek organizacyjnych.
3. Dyrektorzy jednostek organizacyjnych, w terminie do 15 lipca każdego roku przekazują do departamentu nadzorującego w urzędzie półroczne sprawozdanie z realizacji celów – zgodnie z Załącznikiem nr 5 do niniejszych *Zasad* oraz do 20 stycznia roku następnego sprawozdanie roczne - zgodnie z Załącznikiem nr 5 do niniejszych *Zasad*.
4. Dyrektorzy departamentów, w terminie do 20 lipca każdego roku, przekazują do Departamentu Kontroli i Audytu półroczne sprawozdanie z realizacji celów własnych komórek organizacyjnych, a także nadzorowanych jednostek organizacyjnych - zgodnie z Załącznikiem nr 5 oraz w terminie do 25 stycznia roku następnego sprawozdanie roczne z realizacji celów własnych komórek organizacyjnych, a także nadzorowanych jednostek organizacyjnych - zgodnie z Załącznikiem nr 5 do niniejszych *Zasad*.
5. W przypadku, gdy istnieje zagrożenie dla osiągnięcia przyjętych celów lub zadania nie są prawidłowo realizowane, należy dołączyć do informacji stosowne wyjaśnienia oraz propozycje działań zapobiegawczych.

Rozdział VIII

Monitorowanie i ocena systemu kontroli zarządczej

§ 13.

Monitorowanie i ocena systemu kontroli zarządczej w urzędzie

W ramach monitorowania i oceny systemu kontroli zarządczej w urzędzie funkcjonują następujące mechanizmy:

- 1) **Monitorowanie systemu kontroli zarządczej** – kierownictwo urzędu dąży do tego, aby oceny funkcjonującego systemu kontroli dokonywać w sposób ciągły i systematyczny, a pojawiające się problemy rozwiązywać na bieżąco, co oznacza:
 - a) w ramach monitorowania i oceny pracownicy zostali zobowiązani do dokonywania samokontroli na zajmowanym stanowisku, każdy pracownik ma obowiązek zgłaszania uwag dotyczących funkcjonowania i usprawnienia systemu kontroli

zarządczej, pracownicy przekazują bezpośredniemu przełożonemu informacje, mające wpływ na ocenę i doskonalenie systemu kontroli zarządczej w urzędzie,

- b) w celu zapewnienia sprawnej koordynacji i monitorowania kontroli zarządczej powołano Zespół ds. kontroli zarządczej, współpracujący w tym zakresie z koordynatorami ds. kontroli zarządczej wyznaczonymi w każdym z departamentów,
- c) funkcjonuje system monitorowania realizacji celów i zadań, w ramach którego składane są sprawozdania (półroczne i roczne) z ich realizacji.

2) **Samoocena:**

- a) raz w roku dokonuje się samooceny systemu kontroli zarządczej, samoocena przeprowadzana jest za pomocą elektronicznych ankiet,
- b) termin przeprowadzenia oraz wzór ankiety ustala Zespół ds. kontroli zarządczej i przedstawia Marszałkowi celem akceptacji,
- c) informacja o terminie przeprowadzenia samooceny zostanie przekazana przez Zespół ds. kontroli zarządczej do dyrektorów departamentów co najmniej 7 dni przed udostępnieniem ankiet,
- d) zaleca się, aby wszyscy pracownicy urzędu, w tym osoby zarządzające, dokonali samooceny systemu kontroli zarządczej w urzędzie poprzez udzielenie odpowiedzi na pytania zawarte w ankietach (odrębna ankietą dla kadry zarządzającej oraz odrębna dla pracowników),
- e) dyrektorzy departamentów pełnią nadzór nad dokonaniem samooceny przez pracowników w kierowanej przez siebie komórce organizacyjnej,
- f) ankiety samooceny są wypełniane w ustalonym wcześniej terminie, a następnie analizowane przez Zespół ds. kontroli zarządczej,
- g) wyniki analizy ankiet z samooceny są podstawą do złożenia Marszałkowi sprawozdania z przeprowadzonej samooceny kontroli zarządczej urzędu,
- h) sprawozdanie podlega publikacji w sieci intranet.

3) **Audyt wewnętrzny** – realizując roczny plan audytu zapewnia się obiektywną i niezależną ocenę kontroli zarządczej w urzędzie oraz wskazuje obszary doskonalenia funkcjonowania organizacji. Celem jest wspieranie Marszałka w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej i czynności doradcze. Ocena ta dotyczy w szczególności adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej w urzędzie. Do końca stycznia danego roku kalendarzowego kierownik Oddziału Audytu przedstawia Marszałkowi sprawozdanie z wykonania planu audytu za rok poprzedni.

4) **Kontrola** – przeprowadzana przez Oddział Kontroli w Departamencie Kontroli i Audytu (w oparciu o plan kontroli wewnętrznych i zewnętrznych) oraz przez departamenty. Celem kontroli jest dokonanie analizy rzeczywistej efektywności w odniesieniu do norm, identyfikacja, oszacowanie odchyleń, a także sformułowanie wniosków i zaleceń pokontrolnych potrzebnych do wyeliminowania nieprawidłowości i zapewnienia optymalnej realizacji celów.

5) **System skarg i wniosków** – w urzędzie funkcjonują zasady organizacji, przyjmowania, rejestrowania i załatwiania skarg i wniosków.

- 6) **Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni** - składane przez dyrektorów komórek organizacyjnych corocznie do Marszałka, w terminie do 31 stycznia każdego roku. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 6 do niniejszych *Zasad*. Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej są analizowane przez Zespół ds. kontroli zarządczej. Wyniki analizy są przedstawiane Marszałkowi.
- 7) **Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej** – podstawą zapewnienia Marszałka o stanie kontroli zarządczej są wyniki m.in.:
 - a) monitorowania celów i zadań,
 - b) samooceny,
 - c) przeprowadzonych audytów,
 - d) zrealizowanych kontroli wewnętrznych,
 - e) kontroli organów kontroli zewnętrznej,
 - f) oświadczeń o stanie kontroli zarządczej złożonych przez dyrektorów departamentów oraz dyrektorów jednostek organizacyjnych.

§ 14.

Monitorowanie i ocena systemu kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych

W zakresie monitorowania i oceny należy zapewnić:

- 1) **Monitorowanie systemu kontroli zarządczej.**

W celu identyfikacji problemów należy na bieżąco monitorować skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej.
- 2) **Samoocena.**

Zaleca się przeprowadzenie co najmniej raz w roku samooceny systemu kontroli zarządczej przez osoby zarządzające i pracowników jednostki. Samoocena powinna być odrębnym i udokumentowanym procesem. Szczegółowe wytyczne w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych zawarte zostały w Komunikacie Nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 r.
- 3) **Audyt wewnętrzny.**

Audyt wewnętrzny prowadzony w jednostce ma być działalnością obiektywną, której celem jest wspieranie kierownika jednostki w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej oraz czynności doradcze.
- 4) **Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni** - zobowiązuje się dyrektorów jednostek organizacyjnych do składania Marszałkowi, w terminie do 31 stycznia każdego roku, oświadczeń o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni w kierowanej przez siebie jednostce. Wzór oświadczenia o stanie kontroli zarządczej stanowi Załącznik nr 6 do niniejszych *Zasad*.
- 5) **Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej** – źródłem uzyskania zapewnienia powinny być m.in. wyniki monitorowania celów i zadań, samooceny oraz przeprowadzonych audytów/auditów i kontroli (wewnętrznych i kontroli organów kontroli zewnętrznej) oraz oświadczeń o stanie kontroli zarządczej.

**Załącznik nr 1 do ZASAD FUNKCJONOWANIA KONTROLI ZARZĄDCZEJ
W URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
ORAZ WOJEWÓDZKICH SAMORZĄDOWYCH JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH**

**Arkusz najważniejszych celów
do realizacji w roku**

Lp.	Cel operacyjny	Termin realizacji celu	Miernik określający stopień realizacji celu	Zakładana wartość miernika do osiągnięcia		Zadanie służące realizacji celu	Dyrektor departamentu/ jednostki organizacyjnej
				od 01 stycznia do 30 czerwca	od 01 stycznia do 31 grudnia		
1	2	3	4	5	6	7	8

Data

Podpis dyrektora

**Załącznik nr 2 do ZASAD FUNKCJONOWANIA KONTROLI ZARZĄDCZEJ
W URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
ORAZ WOJEWÓDZKICH SAMORZĄDOWYCH JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH**

**Arkusze ryzyka wraz z planem minimalizacji ryzyka do najważniejszych celów
na rok**

Lp.	Cel operacyjny	Zadanie służące realizacji celu	Identyfikacja ryzyka	Analiza ryzyka			Plan minimalizacji ryzyka	Właściciel ryzyka
			Ryzyko, które może zagrażać realizacji celu	Prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka P	Wpływ ryzyka (skutek) W (S)	Istotność ryzyka $I = P \times W(S)$	Planowane działania w celu obniżenia ryzyka <u>UWAGA</u> Kolumnę należy uzupełnić w przypadku zidentyfikowania ryzyka o nieakceptowalnym poziomie	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Data

Podpis dyrektora

**Załącznik nr 2a do ZASAD FUNKCJONOWANIA KONTROLI ZARZĄDCZEJ
W URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
ORAZ WOJEWÓDZKICH SAMORZĄDOWYCH JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH**

**Arkusz ryzyka korupcyjnego wraz z planem minimalizacji ryzyka do najważniejszych celów
na rok**

Lp.	Cel operacyjny	Zadanie służące realizacji celu	Identyfikacja ryzyka	Analiza ryzyka			Plan minimalizacji ryzyka	Właściciel ryzyka
			Ryzyko, które może zagrazić realizacji celu	Prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka P	Wpływ ryzyka (skutek) W (S)	Istotność ryzyka $I = P \times W(S)$	Planowane działania w celu obniżenia ryzyka <u>UWAGA</u> Kolumnę należy uzupełnić w przypadku zidentyfikowania ryzyka o nieakceptowalnym poziomie	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Data

Podpis dyrektora

**Załącznik nr 3 do ZASAD FUNKCJONOWANIA KONTROLI ZARZĄDCZEJ
W URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
ORAZ WOJEWÓDZKICH SAMORZĄDOWYCH JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH**

Monitorowanie planu minimalizacji ryzyka (raportowanie)

za okres ... r.

Lp.	Cel operacyjny	Ryzyko	Poziom istotności ryzyka	Planowane działania w celu obniżenia ryzyka	Jakie zrealizowano działania mające na celu obniżenie ryzyka oraz czy podjęte działania są skuteczne?	Właściciel ryzyka
1	2	3	4	5	6	7

Data

Podpis dyrektora

**Załącznik nr 3a do ZASAD FUNKCJONOWANIA KONTROLI ZARZĄDCZEJ
W URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
ORAZ WOJEWÓDZKICH SAMORZĄDOWYCH JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH**

Monitorowanie planu minimalizacji ryzyka korupcyjnego (raportowanie)

za okres....

Lp.	Cel operacyjny	Ryzyko	Poziom istotności ryzyka	Planowane działania w celu obniżenia ryzyka	Jakie zrealizowano działania mające na celu obniżenie ryzyka oraz czy podjęte działania są skuteczne?	Właściciel ryzyka
1	2	3	4	5	6	7

Data

Podpis dyrektora

**Zasady zarządzania ryzykiem (metodyka) w Urzędzie Marszałkowskim Województwa
Świętokrzyskiego oraz wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych**

Rozdział I
Objaśnienia

1. **Analiza ryzyka** – proces polegający na zidentyfikowaniu ryzyka, określeniu jego poziomu istotności poprzez ocenę prawdopodobieństwa oraz skutku jego wystąpienia;
2. **Identyfikacja ryzyka** – ustalenie zdarzeń zagrażających realizacji określonych celów i zadań;
3. **Czynniki ryzyka** – należy przez to rozumieć zdarzenia, działania, zaniechania i inne okoliczności sprzyjające wystąpieniu ryzyka;
4. **Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka** – częstotliwość występowania zdarzenia objętego ryzykiem;
5. **Wpływ (skutek) ryzyka** – to oddziaływanie, skutki dla realizowania zadań i osiągnięcia celów spowodowane przez zdarzenie objęte ryzykiem;
6. **Istotność ryzyka** – to iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu (skutku) na komórkę organizacyjną/jednostkę organizacyjną czy na urząd jako całość;
7. **Akceptowalny poziom ryzyka** – ustalony w metodologii poziom istotności ryzyka, przy którym nie jest wymagane podejmowanie działań przeciwdziałających ryzyku;
8. **Incydent** – to ziszczenie się ryzyka mimo zastosowania mechanizmów kontroli zarządczej;
9. **Monitorowanie** – to ciągle sprawdzanie, nadzorowanie prowadzone w celu zidentyfikowania zmian.

Rozdział II
Postanowienia ogólne

1. Głównym celem opracowania niniejszej procedury jest stworzenie spójnego systemu zarządzania ryzykiem w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Świętokrzyskiego oraz w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych, tak aby zapewnić realizację określonych celów i zadań.
2. Wprowadza się obowiązek oceny ryzyka i zarządzania ryzykiem we wszystkich departamentach urzędu oraz w jednostkach organizacyjnych.
3. Wdrożenie systemu zarządzania ryzykiem ma zapewnić:
 - 1) wsparcie dla realizacji celów urzędu i jednostek organizacyjnych poprzez identyfikację ryzyka mogącą wpłynąć negatywnie na realizację celów i odpowiednią reakcję na zidentyfikowane ryzyka oraz identyfikację możliwości rozwoju i poprawy uzyskiwanych wyników,

- 2) opracowanie informacji zarządczej dla Marszałka – w zakresie najbardziej istotnych zagrożeń dla urzędu i jednostek organizacyjnych,
 - 3) przeprowadzenie pełnej analizy i przedstawienie wyników w zakresie funkcjonowania procesu zarządzania ryzykiem w urzędzie i jednostkach organizacyjnych,
 - 4) skrócenie czasu reakcji kierownictwa na sprawy kryzysowe,
 - 5) szybsze i skuteczniejsze reagowanie na zagrożenia,
 - 6) wskazanie obszarów ewaluacji zarówno w zakresie struktury procesu, jak i metodyki zarządzania ryzykiem,
 - 7) ograniczenie liczby negatywnych zdarzeń mających wpływ na organizację,
 - 8) ograniczenie możliwości niepowodzenia realizowanych przedsięwzięć i projektów,
 - 9) skoncentrowanie działań na poprawnym wykonywaniu właściwych zadań,
 - 10) zwiększenie prawdopodobieństwa wdrożenia planowanych zmian,
 - 11) racjonalniejsze wykorzystanie zasobów finansowych i ludzkich,
 - 12) zapobieganie stratom finansowym,
 - 13) świadome podejmowanie ryzyka i decyzji,
 - 14) wdrażanie mechanizmów kontrolnych adekwatnych do ryzyka,
 - 15) zwiększenie zaufania społeczeństwa do działania urzędu i jednostek organizacyjnych.
4. Głównymi elementami spójnego systemu zarządzania ryzykiem są:
- 1) jednakowy dla wszystkich departamentów oraz jednostek organizacyjnych system limitów dotyczących akceptowalnego poziomu ryzyka,
 - 2) system monitorowania, kontrolowania, raportowania oraz działania zarządcze dotyczące poszczególnych ryzyk.

Rozdział III

Odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem

Odpowiedzialność za prawidłowe wdrożenie systemu zarządzania ryzykiem – na poziomie strategicznym i operacyjnym (poziom procesów/zadań/projektów) ponoszą dyrektorzy departamentów, a w jednostkach organizacyjnych - dyrektorzy jednostek.

Rozdział IV

Identyfikacja oraz ocena ryzyka

1. Identyfikacja ryzyka polega na ustaleniu możliwości wystąpienia określonych zdarzeń, które będą miały wpływ na realizację celów i zadań.
2. Identyfikacji i analizy ryzyk dokonują dyrektorzy departamentów, a także dyrektorzy jednostek organizacyjnych.
3. W przypadku istotnej zmiany zadań oraz warunków, w których funkcjonuje komórka organizacyjna urzędu lub jednostka organizacyjna identyfikacja ryzyka dokonywana jest w trakcie roku.
4. Ocena ryzyka polega na określeniu wpływu (skutku) i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka w celu ustalenia istotności ryzyka.

$$I = W(S) \times P$$

gdzie:

I – współczynnik istotności ryzyka

W(S) – wielkość skutku bądź wpływu, jaki będzie miało ewentualne wystąpienie danego zdarzenia

P – prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka

5. Ocena wpływu (skutku) oraz prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka określana jest w skali punktowej od 1 do 5.
6. W przypadku jednostek organizacyjnych wszelkich ocen należy dokonywać w kontekście specyfiki danej jednostki.

Rozdział V

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka

Oszacowanie prawdopodobieństwa wystąpienia zidentyfikowanego ryzyka następuje w oparciu o ocenę ilościowo-jakościową, według poniższej tabeli.

Prawdopodobieństwo	Wartość punktowa	Opis szczegółowy
Prawie pewne	5	➤ zdarzenie takie wystąpi na pewno ➤ zdarzenie może być powtarzalne bądź występuje regularnie wielokrotnie w ciągu roku ➤ prawdopodobieństwo wystąpienia wynosi 81-100% ➤ może wystąpić w każdych okolicznościach
Prawdopodobne	4	➤ zdarzenie jest bardzo prawdopodobne ➤ zdarzenie może wystąpić regularnie (występuje regularnie) dwa razy w roku ➤ prawdopodobieństwo wystąpienia wynosi 61-80% ➤ ryzyko występuje systematycznie
Średnie	3	➤ zdarzenie jest średnio możliwe ➤ może wystąpić (występuje) raz w roku ➤ prawdopodobieństwo wystąpienia wynosi 31-60% ➤ ryzyko występuje okazjonalnie, w wyniku losowego przypadku

Mało prawdopodobne	2	➤ zdarzenie mało prawdopodobne ➤ może wystąpić (występuje) raz na 3 lata ➤ prawdopodobieństwo wystąpienia wynosi 21-30% ➤ ryzyko występuje rzadko
Rzadkie	1	➤ zdarzenie może wystąpić w wyjątkowych okolicznościach ➤ zdarzenie może wystąpić raz na 5 lat ➤ prawdopodobieństwo wystąpienia wynosi 1-20% ➤ ryzyko występuje sporadycznie lub nie wystąpiło dotychczas

Rozdział VI

Wpływ (skutek) ryzyka

Oszacowanie wpływu (skutków) wystąpienia zidentyfikowanego ryzyka następuje w oparciu o ocenę ilościowo-jakościową, według poniższej tabeli.

Wpływ (skutek) wystąpienia ryzyka	Wartość punktowa	Opis szczegółowy
Katastrofalny	5	➤ wystąpienie zdarzenia spowoduje nieosiągnięcie celów ➤ rażące naruszenie prawa skutkujące poważnymi i rozległymi konsekwencjami ➤ poważne skutki finansowe (strata finansowa) ➤ zagrożenie ładu organizacyjnego ➤ utrata wiarygodności działalności ➤ negatywne ustalenia kontroli zewnętrznych skutkujące, np. korektą finansową, utratą środków ➤ niekorzystny wpływ na wizerunek jednostki, znaczny spadek zaufania ➤ wystąpienie zjawiska korupcji ➤ utrata zasobów lub utrata bezpieczeństwa zasobów (np. kradzież, utrata zasobów finansowych, włamanie do systemu danych, utrata dokumentów uniemożliwiających ich odzyskanie, upublicznienie informacji zastrzeżonych lub poufnych) ➤ niwelowanie skutków zdarzenia będzie wymagało bardzo dużych nakładów czasu

		i zasobów oraz zaangażowania kierownictwa najwyższego szczebla
Poważny	4	➤ wystąpienie zdarzenia spowoduje zagrożenie terminu realizacji celów, brak realizacji zadań ➤ naruszenie prawa skutkujące sankcją, tj. odpowiedzialnością karną, odszkodowawczą ➤ duże skutki finansowe, zachodzi obawa naruszenia dyscypliny finansów publicznych ➤ zagrożenie bezpieczeństwa zasobów (możliwość utraty zasobów, utrata danych, utrata dokumentów, nieuprawniony dostęp, nieautoryzowana zmiana danych) ➤ wystąpienie zdarzeń sprzyjających możliwości powstania zjawiska korupcji ➤ obniżenie wiarygodności działalności ➤ będzie miało znaczenie dla ładu organizacyjnego, np. zakłóci działania pod względem poprawności ➤ negatywne ustalenia kontroli zewnętrznych ➤ niwelowanie skutków zdarzenia będzie wymagało dość dużych nakładów czasu i zasobów oraz zaangażowania kierownictwa najwyższego szczebla
Średni	3	➤ zdarzenie nie będzie skutkowało opóźnieniem realizacji celów ➤ możliwe opóźnienia w realizacji zadań ➤ naruszenie prawa nie skutkujące sankcją ➤ zdarzenie może spowodować skutki finansowe rodzące obawę naruszenia dyscypliny finansów publicznych ➤ zdarzenie nie spowoduje skutków w sferze bezpieczeństwa zasobów ➤ może wystąpić awaria systemu informatycznego ➤ nie będzie miało znaczenia dla ładu organizacyjnego ➤ obniżenie wiarygodności działalności, np. wniesienie odwołania skutkujące zmianą decyzji ➤ rozwiązanie problemu będzie wymagało umiarkowanych nakładów czasu i zasobów,

		może wymagać zaangażowania kierownictwa średniego szczebla
Mały	2	➤ zdarzenie nie będzie miało negatywnego wpływu na realizację wyznaczonych celów i zadań, może powodować nieznaczne zakłócenia lub opóźnienia w wykonywaniu zadań ➤ nie dojdzie do naruszenia prawa w jakimkolwiek zakresie ➤ zdarzenie nie spowoduje wystąpienia skutków finansowych rodzących obawę o naruszenie dyscypliny finansów publicznych ➤ nie będzie miało znaczenia dla ładu organizacyjnego ➤ zdarzenie nie będzie zagrażało bezpieczeństwu zasobów ➤ możliwe obniżenie wiarygodności działalności, np. wniesienie skargi ➤ zdarzenie może wpłynąć w niewielkim zakresie na wizerunek urzędu/jednostki ➤ skutki zdarzenia łatwo usunąć, nie wywołuje trwałej szkody
Nieznaczny	1	➤ zdarzenie nie będzie miało negatywnego wpływu na realizację wyznaczonych celów i zadań, nie spowoduje żadnych opóźnień w tym zakresie ➤ brak skutków prawnych ➤ zdarzenie nie spowoduje wystąpienia jakichkolwiek skutków finansowych ➤ nie będzie miało znaczenia dla ładu organizacyjnego ➤ zdarzenie nie będzie miało wpływu na bezpieczeństwo zasobów ➤ zdarzenie może wpłynąć w niewielkim zakresie na wizerunek urzędu/jednostki, np. negatywne artykuły prasowe ➤ rozwiązanie problemu będzie wymagało minimalnego nakładu czasu/zasobów

Katastrofalny	5	10	15	20	25
Poważny	4	8	12	16	20
Średni	3	6	9	12	15
Mały	2	4	6	8	10
Nieznacznym	1	2	3	4	5
Wpływ (skutek)	Rzadkie	Mало prawdopodobne	Średnie	Prawdopodobne	Prawie pewne
Prawdopodobieństwo					

1. Ustala się następujące poziomy istotności ryzyka:
 - 1) **ryzyko poważne** – to ryzyko, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu (skutku) zawiera się w przedziale 15-25 punktów; ryzyko to może zagrozić osiągnięciu celów bądź realizacji zadań, rodzi poważne skutki finansowe i konsekwencje prawne, grozi utratą zasobów lub utratą bezpieczeństwa zasobów urzędu/jednostki organizacyjnej; ryzyko uznaje się za niedopuszczalne, należy więc wdrożyć środki zabezpieczające (w celu zmniejszenia oczekiwanej częstotliwości występowania i/lub dotkliwości konsekwencji), aby osiągnąć akceptowalny poziom ryzyka, ryzyko wymaga stałego monitorowania,
 - 2) **ryzyko umiarkowane** - to ryzyko, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu (skutku) zawiera się w przedziale 6-12 punktów; ryzyko to może spowodować opóźnienia w realizacji celów bądź zadań, może spowodować skutki finansowe rodzące obawę naruszenia dyscypliny finansów publicznych, ryzyko należy w miarę możliwości zmniejszyć, chyba że

koszt wdrożenia jest nieproporcjonalnie wysoki w stosunku do skutków wystąpienia danego zdarzenia; ryzyko wymaga monitorowania,

- 3) **ryzyko nieznaczne** – to ryzyko, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu (skutku) zawiera się w przedziale 1-5 punktów, ryzyko to nie będzie miało negatywnego wpływu na realizację wyznaczonych celów i zadań, nie spowoduje żadnych opóźnień w tym zakresie ani strat finansowych, ryzyko uznaje się za akceptowalne i nie są wymagane żadne dalsze działania za wyjątkiem okresowej analizy w ramach monitorowania.

Rozdział IX

Akceptowalny poziom ryzyka

1. W departamentach urzędu oraz w jednostkach organizacyjnych **ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko nieznaczne.**
2. Ryzyko poważne i umiarkowane przekracza akceptowalny poziom ryzyka i wymaga ustalenia i podjęcia działań przez dyrektorów departamentów/jednostek organizacyjnych w celu ograniczenia tego ryzyka.

Rozdział X

Monitorowanie i raportowanie

1. Monitorowanie ryzyka jest procesem ciągłym.
2. W ramach monitorowania ryzyka dokonywany jest przegląd aktualnych ryzyk, adekwatność ich oceny, podjętych działań oraz skuteczność mechanizmów kontroli i identyfikacji nowych ryzyk.
3. Zidentyfikowane ryzyko oraz ustalone metody jego ograniczania są na bieżąco oceniane.
4. W odniesieniu do departamentów urzędu oraz jednostek organizacyjnych obowiązuje system monitorowania i raportowania wg następującego schematu:

Lp.	Poziom istotności ryzyka	Monitoring	Raportowanie na podstawie załącznika nr 3, 3a do <i>Zasad</i>
1.	Ryzyko nieznaczne	okresowa analiza	nie dotyczy
2.	Ryzyko umiarkowane	szczegółowa analiza	1 raz na pół roku
3.	Ryzyko poważne	monitoring ciągły	1 raz na kwartał

5. W przypadku ryzyka umiarkowanego należy przesłać do Departamentu Kontroli i Audytu informację dotyczącą monitorowania ryzyka (zgodnie z załącznikiem nr 3, 3a do *Zasad*) raz na pół roku z zachowaniem następującej ścieżki:
 - 1) dyrektorzy jednostek raportują w terminie do 15 lipca danego roku (informacja półroczna) oraz do 20 stycznia roku następnego (informacja roczna) do departamentu nadzorującego w urzędzie,
 - 2) dyrektorzy departamentów, w imieniu swoim i jednostki organizacyjnej, raportują w terminie do 20 lipca danego roku (informacja półroczna) oraz do 25

stycznia roku następnego (informacja roczna) do Departamentu Kontroli i Audytu.

6. W przypadku ryzyka poważnego należy przesłać do Departamentu Kontroli i Audytu informację dotyczącą monitorowania ryzyka (zgodnie z załącznikiem nr 3, 3a do *Zasad*) raz na kwartał z zachowaniem następującej ścieżki:
 - 1) dyrektorzy jednostek raportują w terminach do 15 kwietnia, 15 lipca, 15 października danego roku oraz 20 stycznia roku następnego (informacje kwartalne) do departamentu nadzorującego w urzędzie,
 - 2) dyrektorzy departamentów, w imieniu swoim i jednostki organizacyjnej, raportują w terminach do 20 kwietnia, 20 lipca, 20 października danego roku oraz do 25 stycznia roku następnego (informacje kwartalne) do Departamentu Kontroli i Audytu.

Rozdział XI

Przeciwdziałanie ryzyku

1. Metodami przeciwdziałania ryzyku są:
 - 1) ***przeciwdziałanie ryzyku*** – podejmowanie działań pozwalających na likwidację ryzyka lub jego ograniczenie do akceptowalnego poziomu, np. poprzez wzmocnienie mechanizmów kontroli wewnętrznej (opracowanie pisemnych procedur, wytycznych) wbudowanych w realizowane procesy,
 - 2) ***przeniesienie ryzyka*** – poprzez przesunięcie określonych działań poza strukturę jednostki na podmioty zewnętrzne np. w drodze ubezpieczenia,
 - 3) ***przesunięcie w czasie (wycofanie się)*** – zaprzestanie działań w określonym obszarze, gdzie ryzyko jawi się jako nadmierne,
 - 4) ***tolerowanie ryzyka*** – uznanie danego ryzyka za akceptowalne i dopuszczalne dla jednostki.
2. W celu określenia metody przeciwdziałania ryzyku należy przeanalizować:
 - 1) przyczyny ryzyka,
 - 2) istniejące mechanizmy kontroli stosowane w celu ograniczenia lub uniknięcia ryzyka,
 - 3) skuteczność istniejących mechanizmów kontroli.

**Załącznik nr 5 do ZASAD FUNKCJONOWANIA KONTROLI ZARZĄDCZEJ
W URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
ORAZ WOJEWÓDZKICH SAMORZĄDOWYCH JEDNOSTKACH ORGANIZACYJNYCH**

Sprawozdanie z realizacji najważniejszych celów

za okres sprawozdawczy (półroczny/roczny).....

Część A: Realizacja najważniejszych celów

Lp.	Cel operacyjny	Termin realizacji celu	Miernik określający stopień realizacji celu	Wartość miernika do osiągnięcia		Zadanie służące realizacji celu	Osiągnięte efekty realizowanego zadania (przyczyniające się do realizacji celu)	Dyrektor departamentu/ jednostki organizacyjnej
				planowana	osiągnięta			
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Część B: Informacja dotycząca realizacji celów w okresie sprawozdawczym (należy krótko opisać najważniejsze przyczyny, które wpłynęły na niezrealizowanie celów; wystąpienie istotnych różnic w planowanych i osiągniętych wartościach mierników lub podjęcie innych niż planowane zadań, służących realizacji celów)

Data

Podpis dyrektora

**Oświadczenie
o stanie kontroli zarządczej za rok**

.

(nazwa jednostki)

Jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, 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, iż ogół działań podjętych w kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych zapewnia/nie zapewnia* realizację/ji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

* niewłaściwe skreślić

Tabela 1

Lp.	Standardy kontroli zarządczej	Tak	Nie	Nie całkiem	Uwagi
A.	Środowisko wewnętrzne				
1.	Przestrzeganie wartości etycznych				
2.	Kompetencje zawodowe				
3.	Struktura organizacyjna				
4.	Delegowanie uprawnień				
B.	Cele i zarządzanie ryzykiem				
1.	Misja				
2.	Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji				
3.	Identyfikacja ryzyka				
4.	Analiza ryzyka				
5.	Reakcja na ryzyko				
C.	Mechanizmy kontroli				
1.	Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej				
2.	Nadzór				
3.	Ciągłość działalności				
4.	Ochrona zasobów				
5.	Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych				
6.	Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych				
D.	Informacja i komunikacja				
1.	Bieżąca informacja				
2.	Komunikacja wewnętrzna				
3.	Komunikacja zewnętrzna				

E.	Monitorowanie i ocena				
1.	Monitorowanie systemu kontroli zarządczej				
2.	Samooocena				
3.	Audyt wewnętrzny				
4.	Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej				

Tabela 2

Lp.	Obszar	Działania, które zostały podjęte w ubiegłym roku w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej
A.	Środowisko wewnętrzne	
B.	Cele i zarządzanie ryzykiem	
C.	Mechanizmy kontroli	
D.	Informacja i komunikacja	
E.	Monitorowanie i ocena	

Tabela 3

Lp.	Obszar	Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym
A.	Środowisko wewnętrzne	
B.	Cele i zarządzanie ryzykiem	
C.	Mechanizmy kontroli	
D.	Informacja i komunikacja	
E.	Monitorowanie i ocena	

Tabela 4

Lp.	Obszar	Planowane działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z podaniem terminu ich realizacji
A.	Środowisko wewnętrzne	
B.	Cele i zarządzanie ryzykiem	
C.	Mechanizmy kontroli	
D.	Informacja i komunikacja	
E.	Monitorowanie i ocena	

Data

Podpis dyrektora

Potwierdzenie zgodności kopii z dokumentem elektronicznym:

Znak pisma dokumentu: OK-I.120.90.2025
Identyfikator dokumentu: 3257534
Nazwa dokumentu: Zasady_funkcjonowania_kontroli_zarządczej.DO
CX
Suma kontrolna SHA256 dokumentu: f70a2c1b27a0319297851f19106672dc1da13715
38bbeea3dfc509b3e902b1b0

Wydrukował(a): Agnieszka Młynarczyk OK-I

Data wydruku: 2025-06-16 14:01:49

Podpisy dokumentu:

Renata Urszula Janik

Data podpisu: 2025-06-16 13:51:17

Rodzaj podpisu: Kwalifikowany podpis elektroniczny

Numer certyfikatu: 636968618079839403139642380539720127470635254923

Wystawca certyfikatu: Krajowa Izba Rozliczeniowa S.A.