

ZARZĄDZENIE NR 4

KIEROWNIKA GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ

W USTRONIU MORSKIM z dnia 15 marca 2021r.

w sprawie wprowadzenia procedur kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim

Na podstawie: art. 68 ust. 1, ust. 2 pkt 7 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 305) w oparciu o Komunikat Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 roku w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Ministra Finansów z dnia 30 grudnia 2009, Nr 15, poz. 84), w oparciu o Komunikat Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 roku w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem (Dz. Urz. Ministra Finansów z dnia 18 grudnia 2012 roku, Poz. 56).

Zarządza się co następuje:

§ 1

Przyjmuje się do stosowania Regulamin kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Przyjmuje się do stosowania Procedurę zarządzania ryzykiem dla działalności w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 3

Przyjmuje się do stosowania Zasady dokonywania samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.

§ 4

Przyjmuje się do stosowania Kodeks Etyczny pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 4 do niniejszego zarządzenia.

§ 5

Do zapoznania się z niniejszym zarządzeniem i przyjęciem do stosowania zobowiązani są wszyscy pracownicy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim

§ 6

Z dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia traci moc Zarządzenie Nr 5/2010 Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej z dnia 25 maja 2010 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Kontroli Zarządczej.

§ 7

Zarządzenie wchodzi w życie od dnia 01.01.2021r.

KIEROWNIK GMINNEGO OŚRODKA
POMOCY SPOŁECZNEJ
w Ustroniu Morskim

mgr Izabela Poznańska

Regulamin kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim

ROZDZIAŁ I

Postanowienia ogólne

§ 1

Postanowienia niniejszego regulaminu dotyczą sposobu i zasad wykonywania kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim, zwanym dalej „Ośrodkiem”.

§ 2

Kontrolę zarządczą stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w Ośrodku w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

§ 3

1. Podstawowym zadaniem jednostki w ramach Systemu Kontroli Zarządczej jest wyznaczanie, w rocznej perspektywie, celów i zadań oraz monitorowanie ich realizacji.

2. Określone w ramach Systemu Kontroli zarządczej cele i zadania powinny być:

- a) istotne, czyli ważne dla realizacji misji;
- b) precyzyjne, czyli formułowane w sposób jasny i zapewniający jednoznaczną interpretację;
- c) spójne, czyli zapewniające wzajemną zgodność i brak powielania się;
- d) realistyczne, czyli uwzględniające ryzyka związane z ich realizacją;
- e) zapewniające efektywne wykorzystanie zasobów.

§ 4

Misją Ośrodka jest:

Aktywne i konstruktywne wspomaganie mieszkańców Gminy Ustronie Morskie w działaniach umożliwiających im wyjście z trudnych sytuacji życiowych, wieloaspektowe wspieranie rodzin i osób służące podniesieniu jakości i komfortu życia.

§ 5

Funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej w Ośrodku jest procesem ciągłym, realizowanym w oparciu o wyciągane wnioski wynikające z bieżącej działalności oraz obowiązujące regulacje wewnętrzne i zewnętrzne.

§ 6

Kontrola zarządcza w jednostce organizacyjnej jaką jest Ośrodek, stanowi pierwszy – podstawowy poziom kontroli zarządczej. Za funkcjonowanie podstawowego poziomu kontroli odpowiedzialność ponosi Kierownik Ośrodka.

ROZDZIAŁ II

Odpowiedzialność i obowiązki w zakresie kontroli zarządczej

§ 7

Kierownik Ośrodka odpowiada za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w zarządzanej jednostce.

§ 8

Kierownik Ośrodka ponosi odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelne wykonywanie zadań wynikających z niniejszego Regulaminu.

§ 9

Kierownik Ośrodka ponosi odpowiedzialność za podejmowane działania, których celem jest nadzorowanie i kontrolowanie procesów zachodzących w kierowanej przez niego jednostce w sposób dający zapewnienie, że:

- 1) działania te są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
- 2) zadania są realizowane efektywnie i skutecznie, plany, zamierzenia i cele są osiąganе;
- 3) ryzyka związane z realizacją zadań są na bieżąco identyfikowane i monitorowane celem ciągłej poprawy procesów;
- 4) zasady etycznego postępowania pracowników są przestrzegane i promowane;
- 5) przepływ informacji jest skuteczny i efektywny;
- 6) posiadane zasoby są właściwie zabezpieczone i chronione;
- 7) dane i informacje publikowane lub udostępniane wewnątrz i na zewnątrz są aktualne, rzetelne i wiarygodne.

§ 10

Każdy pracownik Ośrodka uczestniczy w funkcjonowaniu systemu kontroli zarządczej poprzez właściwe wykonywanie powierzonych mu obowiązków, realizację uprawnień i odpowiedzialności.

ROZDZIAŁ III

Zasady funkcjonowania kontroli zarządczej

§ 11

Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie:

- 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.

§ 12

Kontrola zarządcza powinna być:

- 1) adekwatna – zgodna z zasadami określonymi w obowiązujących aktach prawnych oraz z regulaminem, dokładnie odpowiadająca założonym celom;
- 2) skuteczna – tak skonstruowana, aby faktycznie zabezpieczała Ośrodek przed wystąpieniem lub skutkami danego ryzyka;
- 3) efektywna – umożliwiająca osiągnięcie założonych celów, ograniczająca ryzyko w pożądanym stopniu przy wykorzystaniu najmniejszych możliwych nakładów.

§ 13

1. Dla monitorowania osiągnięcia wyznaczonych celów sporządza się:

- a) roczny plan działania, obejmujący dany rok kalendarzowy;
- b) sprawozdania z realizacji rocznego planu działania.

2. Roczny plan działania sporządza kierownik Ośrodka.

3. Roczny plan działania obejmuje:

- a) zestawienie nie więcej niż 3 najważniejszych celów przyjętych do realizacji,
- b) najważniejsze zadania służące realizacji tych celów,
- c) wskaźniki realizacji zadań,
- d) planowane wartości do osiągnięcia.

4. Roczny plan działania sporządza się wg wzoru stanowiącego załącznik nr 1 niniejszego regulaminu w terminie do dnia 28 lutego danego roku.

5. Przypisane poszczególnym celom i zadaniom wskaźniki powinny być:

- a) mierzalne, czyli umożliwiające określenie stopnia realizacji celów i zadań;

- b) określone w perspektywie roku, w którym dany cel lub zadanie ma być zrealizowane.
6. Na zasadach wyjątku, dopuszcza się zastosowanie wskaźników opisowych, niespełniających wymogu mierzalności.
7. Właściciele celów i zadań odpowiedzialni są za bieżące monitorowanie ich realizacji.
8. Sprawozdania z realizacji rocznego planu działania według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 dokonuje się jednorazowo w terminie do 15 lutego kolejnego roku za rok poprzedni.
9. Sprawozdanie z realizacji rocznego planu działania obejmuje oprócz pozycji wymienionych w ust. 3 także wartości osiągnięte w danym roku w odniesieniu do przyjętych celów i zadań.

ROZDZIAŁ IV

System kontroli zarządczej w Ośrodku

§ 14

System kontroli zarządczej w Ośrodku zbudowany jest w oparciu o standardy kontroli zarządczej, które obejmują pięć grup odpowiadających poszczególnym elementom kontroli zarządczej:

- 1) środowisko wewnętrzne;
- 2) cele i zarządzanie ryzykiem;
- 3) mechanizmy kontroli;
- 4) informacja i komunikacja;
- 5) monitorowanie i ocena.

§ 15

Właściwe środowisko wewnętrzne w Ośrodku w sposób zasadniczy wpływa na jakość kontroli zarządczej.

§ 16

W ramach środowiska wewnętrznego wdrożono następujące zasady i obowiązki:

- 1) przestrzeganie wartości etycznych – osoby zarządzające i podlegli pracownicy zobowiązani są do przestrzegania wartości etycznych przyjętych w Ośrodku i kierowania się nimi przy wykonywaniu powierzonych zadań. Osoby zarządzające wspierają i promują przestrzeganie wartości etycznych dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami;
- 2) kompetencje zawodowe – wymagane jest, aby osoby zarządzające i pracownicy posiadali wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania. Proces zatrudnienia jest prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy;
- 3) struktura organizacyjna – struktura organizacyjna Ośrodka jest dostosowana do aktualnych celów i zadań. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności komórek organizacyjnych, oraz zakres podległości pracowników w sposób przejrzysty i spójny określa regulamin organizacyjny Ośrodka. Aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności jest określony dla każdego pracownika w sposób precyzyjny, adekwatny do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Ponadto w Ośrodku obowiązuje regulamin pracy ustalający organizację i porządek w procesie pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników;
- 4) delegowanie uprawnień – zakres uprawnień delegowanych poszczególnym osobom zarządzającym i pracownikom jest precyzyjnie określony. Zakres delegowanych uprawnień jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Obowiązki i uprawnienia pracowników Ośrodka określone są w indywidualnych zakresach czynności i obowiązków (przyjętych podpisem pracownika). Zakres delegowanych uprawnień dla osób zarządzających i pracowników komórek organizacyjnych wynika z pełnomocnictw i upoważnień nadanych przez kierownika. Upoważnienia podlegają bieżącej aktualizacji;
- 5) wszystkie zadania realizowane w Ośrodku są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, uchwałami Rady Gminy, zarządzeniami Wójta, zarządzeniami kierownika, wprowadzonymi procedurami i innymi regulacjami wewnętrznymi.

§ 17

Zarządzanie ryzykiem ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań.

§ 18

Celem wdrożenia mechanizmów kontroli zarządczej jest zapobieganie (lub ograniczenie strat). Każdy zastosowany mechanizm kontrolny stanowi odpowiedź na konkretne ryzyko. Mechanizmy kontroli nie tworzą zamkniętego katalogu, ponieważ system kontroli zarządczej powinien być elastyczny i dostosowany do specyficznych potrzeb Ośrodka.

§ 19

Podstawowe mechanizmy kontroli zarządczej stosowane w Ośrodku:

- 1) dokumentowanie systemu kontroli zarządczej – w ramach tego systemu działają procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników oraz inne dokumenty wewnętrzne stanowiące dokumentację systemu kontroli zarządczej. Dokumentacja jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna;
- 2) nadzór – w Ośrodku prowadzony jest nadzór nad wykonywaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji;
- 3) ciągłość działalności – funkcjonują mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności Ośrodka poprzez system zastępstw, delegowania uprawnień, upoważnień i innych regulacji wewnętrznych;
- 4) ochrona zasobów – dostęp do zasobów finansowych, materialnych i informacyjnych jednostki mają wyłącznie upoważnione osoby. Osoby zarządzające i podlegli pracownicy są odpowiedzialni za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów jednostki. Pracownikom powierzono odpowiedzialność materialną za przekazane składniki majątkowe. Mienie jednostki oraz sprzęt oddany do użytkowania pracownikom jest ubezpieczony. Stan mienia jest systematycznie weryfikowany i porównywany ze stanem ewidencyjnym w drodze inwentaryzacji;
- 5) szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych – w Ośrodku funkcjonują mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych, a w tym:
 - a) rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych,
 - b) zatwierdzanie (autoryzacja) operacji finansowych przez kierownika Ośrodka lub osoby przez niego upoważnionej,
 - c) podział kluczowych obowiązków,
 - d) weryfikacja operacji finansowych przed i po realizacji;
- 6) mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych – w Ośrodku funkcjonują mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych. Składają się na nie mechanizmy kontroli dostępu do zasobów informatycznych, sprzętu, systemu, aplikacji, danych, mające na celu ich ochronę przed nieautoryzowanymi zmianami, czy utratą.

§ 20

Osoby zarządzające oraz podlegli pracownicy mają zapewniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków. System komunikacji umożliwia przepływ potrzebnych informacji wewnątrz i na zewnątrz Ośrodka.

§ 21

Informacja i komunikacja obejmuje:

- 1) informację bieżącą – osobom zarządzającym i podległym pracownikom zapewnione są, w odpowiedniej formie i czasie, właściwe oraz rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań;
- 2) komunikację wewnętrzną – zapewnione są efektywne mechanizmy przekazywania ważnych informacji w obrębie struktury organizacyjnej Ośrodka;
3. komunikację zewnętrzną – zapewniony jest efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiąganie celów i realizację zadań. W ramach

komunikacji zewnętrznej wykorzystuje się głównie następujące sposoby przekazywania informacji: współpraca z mediami, strona internetowa Ośrodka oraz Biuletyn Informacji Publicznej, przyjmowanie skarg i wniosków zainteresowanych przez kierownika.

§ 22

System kontroli zarządczej w Ośrodku podlega bieżącemu monitorowaniu i ocenie.

§ 23

W Ośrodku wprowadzono następujące systemy monitorowania i oceny kontroli zarządczej:

1) monitorowanie systemu kontroli zarządczej – monitorowana jest skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, co umożliwia bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów. Kierownik i Główny Księgowy są zobowiązani do wykonywania bieżącej oceny systemu kontroli zarządczej

2) samoocena – raz w roku przeprowadzana jest samoocena systemu kontroli zarządczej. Odrębny regulamin określa sposób przeprowadzania samooceny;

3) kierownik Ośrodka składa Wójtowi Gminy Ustronie Morskie oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w terminie do dnia 28 lutego każdego roku. Oświadczenie określa, że:

a) w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza, lub;

b) w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza, lub;

c) nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

§ 24

Doskonalenie mechanizmów kontroli zarządczej w Ośrodku jest procesem ciągłym, realizowanym w oparciu o jego zasady funkcjonowania.

§ 25

Kierownik Ośrodka zobowiązany jest do aktualizacji regulaminów, procedur oraz pozostałych regulacji wewnętrznych, które składają się na system kontroli zarządczej.

§ 26

Zobowiązuje się do zapoznania podległych pracowników z treścią niniejszego Regulaminu.

§ 27

Zobowiązuje się wszystkich Pracowników Ośrodka do przestrzegania postanowień zawartych w niniejszym Regulaminie.

ZAŁĄCZNIK nr 1
do Regulamin kontroli zarządczej
w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej
w Ustroniu Morskim

**Roczny plan działania Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Ustroniu Morskim na rok 2021**

lp	Cel	Zadanie	wskaźnik	Wartość docelowa
1	Realizacja zamówień publicznych zgodnie z nowym regulaminem postępowania przy udzielaniu zamówień o wartości nie przekraczającej 130.000,00 złotych, tj. wyłączonych z obowiązku stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych.	Przeprowadzanie procedury zgodnie z wytycznymi zawartymi w regulaminie	Liczba zadań wykonanych zgodnie z obowiązującymi przepisami	Na poziomie co najmniej 90%
2	Zwiększenie roli pracy socjalnej jako głównego narzędzia systemu pomocowego	Zawieranie kontraktów socjalnych	Liczba kontraktów	Min 6
3				

ZAŁĄCZNIK nr 2
do Regulamin kontroli zarządczej
w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej
w Ustroniu Morskim

**Sprawozdanie z realizacji rocznego planu Gminnego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Ustroniu Morskim
za rok**

lp	Cel	zadanie	Wskaźnik	Wartość docelowa	Wartość osiągnięta	Uwagi
1						
2						
3						

PROCEDURA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM DLA DZIAŁALNOŚCI GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W USTRONIU MORSKIM

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Ustala się zasady zarządzania ryzykiem dla działalności Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim
2. Celem zastosowania procedury zarządzania ryzykiem jest:
 - 1) usprawnienie procesu zarządzania jednostką;
 - 2) zwiększenie prawdopodobieństwa realizacji zadań i osiągnięcia założonych celów;
 - 3) zapewnienie odpowiednich mechanizmów kontroli zarządczej;
 - 4) zapewnienie Kierownikowi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim otrzymania na czas wczesnej informacji na temat zagrożenia dla funkcjonowania jednostki oraz realizacji założonych celów i zadań.
3. Za zarządzanie ryzykiem odpowiadają właściciele ryzyka tj. wyznaczeni pracownicy Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim
4. Niniejsza procedura określa zasady i formy identyfikacji ryzyka i analizy ryzyka, a także przebieg tego procesu w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim
5. System zarządzania ryzykiem podlega w sposób ciągły elastycznemu dostosowaniu do zmieniających się potrzeb i uwarunkowań prawnych.

§ 2

Ileokroć w niniejszej Procedurze jest mowa o:

- 1) **Kierowniku jednostki** – należy przez to rozumieć Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim
- 2) **Jednostce, Ośrodku** – należy przez to rozumieć Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim
- 3) **Pracownikach** – należy przez to rozumieć pracowników zatrudnionych w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim
- 4) **Ryzyku** – należy przez to rozumieć prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, które będzie miało negatywny wpływ na realizację zadań jednostki bądź osiągnięcie założonych celów.

§ 3

Ustala się następujące etapy zarządzania ryzykiem w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim

- 1) identyfikacja ryzyka;
- 2) analiza zidentyfikowanego ryzyka;
- 3) punktowa ocena ryzyka;
- 4) określenie reakcji na ryzyko;
- 5) monitorowanie poziomu występującego ryzyka.

§4

Identyfikacja ryzyka

1. W Ośrodku proces identyfikacji ryzyka odbywa się corocznie do 28 lutego każdego roku. W przypadku zaistnienia zmian organizacyjnych jednostki, zmian przepisów prawa obejmujących działalność jednostki, oraz warunków funkcjonowania jednostki skutkujących wystąpieniem nowego rodzaju ryzyka - możliwe jest dokonanie dodatkowej identyfikacji ryzyka.
2. Identyfikacja ryzyka w Ośrodku polega również na przeglądzie realizowanych celów i zadań przyjętych w planie działalności na dany rok w kontekście szans oraz zagrożeń dla ich realizacji, występujących zarówno czynników wewnętrznych i zewnętrznych.
3. Przy identyfikacji ryzyka brane są pod uwagę następujące czynniki zewnętrzne i wewnętrzne:

Czynniki zewnętrzne	Czynniki wewnętrzne
1. Zmieniające się oczekiwania lub potrzeby mieszkańców gminy. 2. Zmiany przepisów prawa. 3. Zmiany gospodarcze. 4. Zmiany technologii. 5. Zagrożenia naturalne.	1.Charakter działalności 2.Dostępne środki finansowe. 3.Komunikacja w jednostce. 4.Liczba pracowników i ich kwalifikacje. 5.Liczba, rodzaj i wielkość dokonywanych operacji finansowych 6. Systemy informatyczne.

4. Przy identyfikacji ryzyka brane są pod uwagę informacje wynikające z:

- 1) sprawozdań z audytów i kontroli;
- 2) skarg wpływających do jednostki;
- 3) opracowań budżetu i finansów Ośrodka;
- 4) rejestru zdarzeń (dzienniki wypadków);
- 5) realizowanych projektów/programów;
- 6) ankiet.

5. W procesie identyfikacji ryzyka uczestniczą pracownicy Ośrodka, identyfikacja ryzyka odbywa się poprzez wypełnienie ankiety zgodnie z załącznikiem nr 1 do niniejszej procedury.

6. Dla zidentyfikowanego ryzyka Kierownik prowadzi rejestr ryzyka zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszej procedury, na podstawie ankiet wypełnionych przez pracowników jednostki.

7. Do każdego ryzyka przypisuje się właściciela –osobę odpowiedzialną za zapewnienie, iż ryzyko jest zarządzane i monitorowane.

8. Każdy pracownik ma prawo i obowiązek zgłaszania bezpośredniemu przełożonemu ryzyka zidentyfikowanych podczas wykonywania swoich obowiązków i przydzielonych zadań.

§5

Analiza zidentyfikowanego ryzyka

1. Analiza zidentyfikowanego ryzyka oznacza:

- 1) ocenę siły oddziaływania (skutku) ryzyka poprzez przypisanie każdemu z ryzyka wartości punktowej;
 - 2) ocenę prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka poprzez przypisanie każdemu z ryzyka wartości punktowej.
2. Istotność ryzyka jest iloczynem skali prawdopodobieństwa jego wystąpienia i wartości oszacowanych potencjalnych skutków.

$$R = P \times S$$

gdzie:

R – poziom ryzyka

P – Prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia

S – Skala oddziaływania w przypadku wystąpienia zdarzenia (Skutek)

3. Oceniając prawdopodobieństwo wystąpienie 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. Sposób oceny prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka:

prawdopodobieństwo	Odpowiednik punktowy	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

5. Ocena wpływów wystąpienia ryzyka opiera się na oszacowaniu potencjalnych skutków, a więc wyników oddziaływania, jakie zaistnienie danego rodzaju ryzyka może mieć na jednostkę i realizację jej celów i zadań. Uwzględnia się przy tym w szczególności konsekwencje prawne, finansowe i organizacyjne zaistnienia danego zdarzenia oraz jego wpływ na wizerunek jednostki i bezpieczeństwo pracowników.

6. Sposób oceny skutku ryzyka:

Skutek wystąpienie ryzyka	Odpowiednik punktowy	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 dla wizerunku. Skutki łatwe do usunięcia.

7. W celu dokonania oceny ryzyka wykorzystuje się mapę istotności ryzyka, która stanowi macierz prawdopodobieństwo-skutek.

Prawdopodobieństwo			
Wysokie	3	6	9
Średnie	2	4	6
Niskie	1	2	3
Skutek	niski	średni	wysoki

8. Poziomy istotności ryzyka:

istotność	P x S	Charakter ryzyka	Reakcja na ryzyko
Poważne	6-9	Wysoki wpływ ryzyka, ryzyko prawie pewne lub możliwe; Średni wpływ ryzyka, ryzyko prawie pewne.	W przypadku niemożności odstąpienia od realizacji bezzwłocznie zaplanować i zrealizować odpowiedź na ryzyko.
Umiarkowane	3-4	Wysoki wpływ ryzyka, ryzyko incydentalne; Średni wpływ ryzyka, ryzyko możliwe lub incydentalne; Niski wpływ ryzyka, ryzyko prawie pewne.	Zaplanować odpowiedź na ryzyko, zaplanowane działania zapobiegawcze zrealizować w momencie przystąpienia do realizacji określonych działań operacyjnych.
Nieznaczące	1-2	Niski wpływ ryzyka, ryzyko możliwe lub incydentalne.	Monitorować ryzyko, zaplanować i zrealizować odpowiedź na ryzyko w przypadku zaistnienia symptomów wystąpienia określonego ryzyka.

9. Ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko nieznaczące.

10. Ryzyko przekraczające akceptowalny poziom wymaga ustalenia i podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowalnego.

11. Dla ryzyka poważnego o wartości od 6 do 9 punktów konieczne jest wycofanie się z działania do czasu obniżenia poziomu ryzyka.

12. Dla ryzyka umiarkowanego istotnego stosuje się odpowiednie mechanizmy kontroli w celu obniżenia istniejącego ryzyka.

13. Mechanizmy kontrolne to działania zaradcze, które mają na celu ograniczenie ryzyka do akceptowalnego – zarówno prawdopodobieństwo jak i skutek jego wystąpienia.

14. Mechanizmy kontroli obejmują przyjęte w jednostce procedury, instrukcje oraz realizowane działania.

15. Wyniki analizy ryzyka oraz wybór reakcji na ryzyko są udokumentowane w rejestrze ryzyka.

§6

1. Dla każdego istotnego zidentyfikowanego i poddanego analizie ryzyka jego właściciel wskazuje optymalną, jego zdaniem, reakcję:

a) **Tolerowanie** – w przypadku, gdy możliwość przeciwdziałania jest ograniczona lub koszty podjętych działań mogą przekroczyć przewidywane korzyści, a także gdy poziom ryzyka jest akceptowalny;

b) **Przeniesienie** – dotyczy to będzie kategorii ryzyka w odniesieniu do których nastąpi przeniesienie ich na inną instytucję, między innymi poprzez ubezpieczenie lub zlecenie usług na zewnątrz;

c) **Działanie** – dotyczy to będzie kategorii ryzyka, które wymagać będą podjęcia zdecydowanych, przemyślanych i zaplanowanych działań prowadzących do zminimalizowania ryzyka do akceptowalnego poziomu lub jego likwidacji

d) **Wycofanie się** – dla zadań, w których nie można zmniejszyć wysokości ryzyka i których niepowodzenie naraża jednostkę na duże straty.

2. Wybór reakcji na ryzyko dokumentuje się w rejestrze ryzyka.

3. Rejestr ryzyka jest sporządzony do 28 lutego danego roku przez Kierownika Ośrodka.

§ 7

1. Zidentyfikowane ryzyko oraz ustalone metody jego ograniczenia są na bieżąco analizowane przez kierownictwo jednostki w ramach bieżącego zarządzania jednostką.

2. Wyniki oceny i analizy ryzyka wykorzystywane są na bieżąco do poprawy efektywności zarządzania ryzykiem oraz usprawnienia systemu zarządzania jednostką.

§ 8.

1. Do 28 lutego danego roku sporządza się sprawozdanie z zarządzania ryzykiem za poprzedni rok, w którym określa się, czy dane ryzyko wystąpiło, jakie działania zostały podjęte oraz jakie działania są planowane (jeśli są planowane) na podstawie informacji przekazanych od właścicieli różnych rodzajów ryzyka określonych w rejestrze ryzyka.

2. Sprawozdanie, w którym mowa w ust. 1 dołącza się do rejestru ryzyka na rok, którego dotyczy.

Wzór sprawozdania stanowi załącznik nr 3 do niniejszej procedury.

ZAŁĄCZNIK NR 1
do procedury zarządzania
ryzykiem dla działalności
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Ustroniu Morskim

data

WZÓR ANKIETY SŁUŻĄCEJ DO IDENTYFIKACJI RYZYKA

L.P	RYZYKO	UWAGI
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

Czytelny podpis

ZAŁĄCZNIK NR 2
do procedury zarządzania
ryzykiem dla działalności
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Ustroniu Morskim

REJESTR RYZYKA

Lp.	Ryzyko	Właściciel ryzyka	Ocena ryzyka przed podjęciem działań profilaktycznych			Reakcja na ryzyko	Działania profilaktyczne mające na celu wyeliminowanie lub zmniejszenie ryzyka	Mechanizmy kontrolne
			Prawdopodob obciążenie	Skutek	Istotność			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1								
2								
3								
4								

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis Kierownika)

ZAŁĄCZNIK NR 3
do procedury zarządzania
ryzykiem dla działalności
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Ustroniu Morskim

SPRAWOZDANIE Z ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

Lp.	Ryzyko	Właściciel ryzyka	Istotność ryzyka przed podjęciem działań profilaktycznych	Reakcja na ryzyko	Ocena ryzyka po podjęciu działań profilaktycznych			Czy ryzyko się zmaterializowało?	Uwagi na rok następny
					Prawdopodob obiefstwo	Skutek	Istotność		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
2									
3									
4									

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Podpis Kierownika)

Zasady dokonywania samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim

§ 1

Niniejszy dokument określa zasady i tryb dokonywania samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim zwanym dalej „Ośrodkiem”.

§ 2

Proces samooceny jest jednym z narzędzi stosowanych w monitoringu kontroli zarządczej w Ośrodku, a jego celem jest uzyskanie informacji o funkcjonowaniu kontroli zarządczej.

§ 3

1. Samoocena w Ośrodku przeprowadzana jest poprzez udzielenie odpowiedzi na pytania sformułowane w kwestionariuszu - „tak”, „nie”, „nie wiem”.

3. Dla pracowników, samooceny dokonuje się anonimowo i bierze w niej udział 100 % kadry Ośrodka nie wliczając osób zarządzających.

§ 4

2. Wzór kwestionariusza samooceny dla pracowników Ośrodka stanowi załącznik Nr 1 do niniejszych zasad.

§ 5

1. Termin przeprowadzenia samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Ośrodku ustala się do 28 lutego każdego roku.

2. Samoocenę funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Ośrodku przeprowadza kierownik

3. Przeprowadzana corocznie samoocena dotyczy zawsze roku ubiegłego.

§ 6

1. Kierownik przygotowuje raport z samooceny

2. Raport z dokonanej samooceny winien zawierać: ogólną ocenę stanu kontroli zarządczej, zidentyfikowane ryzyka, słabości kontroli zarządczej, proponowane działania naprawcze.

3. Wzory kwestionariuszy wykorzystane w procesie samooceny dołącza się do raportu.

§ 7

1. Próg wskazujący na słabość kontroli zarządczej w danym obszarze wynosi 50% negatywnych odpowiedzi spośród wszystkich otrzymanych na pojedyncze pytanie.

2. Kierownik Ośrodka zobowiązany jest wdrożyć program naprawczy w przypadku stwierdzenia słabości wprowadzonej kontroli zarządczej.

§ 8

1. Zobowiązuje się wszystkich pracowników Ośrodka do zapoznania z treścią niniejszych Zasad.

2. Zobowiązuje się wszystkich pracowników Ośrodka do przestrzegania postanowień zawartych w niniejszych Zasadach.

Kodeks Etyczny pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim

Preambuła

Celem wprowadzenia Kodeksu Etycznego pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim jest uzyskanie wysokiego poziomu wykonywania obowiązków służbowych przez pracowników Ośrodka dla mieszkańców gminy Ustronie Morskie.

Kodeks stanowi zbiór wartości i zasad,
którymi kierują się pracownicy Ośrodka zarówno w miejscu pracy jak i poza nim.

§ 1. Postanowienia ogólne

Ileokroć w niniejszym dokumencie jest mowa o:

1. Kodeksie – należy przez to rozumieć Kodeks etyczny pracowników Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim
2. Pracowniku – należy przez to rozumieć pracownika zatrudnionego w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim;
3. Kierowniku – należy przez to rozumieć Kierownika Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim
4. Ośrodka – należy przez to rozumieć Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ustroniu Morskim

§ 2. Wartości i zasady szczególne

1. Pracownik starannie i rzetelnie wykonuje obowiązki służbowe, wykazuje zaangażowanie w sprawy Ośrodka, dążąc do osiągnięcia najlepszych rezultatów wykonywanej pracy. Nie podejmuje żadnych prac ani zajęć, które kolidują z obowiązkami służbowymi.
2. Pracownika powinna cechować wysoka kultura osobista, estetyczny wygląd, życzliwość i otwartość, a także umiejętność nawiązywania z klientem kontaktu w sposób nie budzący niezadowolenia i agresji zgodnie z zasadą poszanowania godności każdego człowieka i jego prawa do samostanowienia.
3. Pracownik podejmuje decyzje w sposób bezstronny, oceniając sprawy osób znajdujących się w takiej samej sytuacji faktycznej i prawnej zgodnie z obowiązującą zasadą równości wobec prawa. W swoich działaniach nie dyskryminuje osób ze względu na ich płeć, niepełnosprawność, przynależność narodową czy etniczną, orientację seksualną, przekonania polityczne czy religijne.
4. Pracownik wykazuje dbałość o podnoszenie swoich kwalifikacji zawodowych.
5. Pracownik w kontakcie z klientem udziela fachowych porad i informacji w sposób zrozumiały i jasny dla klienta, służy mu swoją pomocą i wiedzą w sprawach trudnych.
6. Pracownik załatwia sprawy bezzwłocznie dochowując ustawowych terminów.

7. Pracownik nie uchyla się od podjęcia odpowiedzialności za swoje słowa, decyzje i działania, poddaje się wszelkim formom kontroli wewnętrznej i zewnętrznej zgodnie z obowiązującymi przepisami.
8. Pracownik ujawnia wszelkie sytuacje, w których interes prywatny koliduje z interesem publicznym, nie podejmuje żadnych działań w Ośrodku i poza nim, które mogłyby rodzić podejrzenie osiągnięcia korzyści osobistych lub materialnych, bądź używania swoich wpływów w prywatnym interesie.
9. Pracownik podejmuje swoje działania w sposób jawny. Poufność obowiązuje w zakresie określonym przepisami prawa.
10. Pracownik chętnie dzieli się doświadczeniem zawodowym ze współpracownikami oraz wykazuje lojalność wobec nich i przełożonych.
11. Pracownik zachowuje się godnie w miejscu pracy i poza nim.

§ 3. Przestrzeganie Kodeksu

1. Każdy pracownik zobowiązany jest do przestrzegania norm zawartych w Kodeksie.
2. Normy Kodeksu naruszają pracownicy, którzy wskutek postępowania, zarówno w miejscu pracy jak i poza nim ryzykują utratę zaufania niezbędnego przy wykonywaniu zadań publicznych.
3. Prawo zgłaszania naruszeń Kodeksu przez pracownika ma każdy klient Ośrodka, który był świadkiem takiego naruszenia.
4. Każdy z pracowników ma obowiązek reagowania na łamanie zasad określonych w Kodeksie, informując o tym Kierownika.
5. Zabrania się podejmowania wobec kogokolwiek działań odwetowych za zgłoszenie w dobrej wierze przypadków łamania Kodeksu.
6. Wszelkie skargi, zarzuty i uwagi klientów, pracowników i przełożonych na postępowanie pracownika niezgodnego z przepisami Kodeksu składane są do Kierownika, który wszczyna odpowiednie czynności w celu stwierdzenia odpowiedzialności porządkowej lub dyscyplinarnej określone w przepisach prawa i regulaminach Ośrodka.

§ 4. Postanowienia końcowe

Pracownicy zobowiązani są do zapoznania się z postanowieniami Kodeksu i jego przestrzegania