

Zarządzenie nr 3/2022
Dyrektora Centrum Kultury Gminy Kutno
z dnia 10 stycznia 2022 r.
w sprawie organizacji i funkcjonowania systemu kontroli zarządczej
w Centrum Kultury Gminy Kutno.

Na podstawie art. 68 i art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 305, 1535, 1773, 1236, 1927, 1981, 2270 i 2054) oraz Komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. Ministra Finansów z 2009 r. nr 15 poz. 84), 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. Ministra Finansów z 2012 r. poz. 56) i 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. MF nr 2, poz. 11) zarządzam:

§ 1.

Określa się zakres, zasady i sposób funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Centrum Kultury Gminy Kutno w postaci:

1. Regulaminu organizacji i funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Centrum Kultury Gminy Kutno, stanowiącego Załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. Sposób realizacji poszczególnych standardów kontroli zarządczej w Centrum Kultury Gminy Kutno, stanowiącego Załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia.
3. Zasad i trybu wyznaczania celów i zadań, określania mierników oraz monitorowania stopnia ich realizacji w Centrum Kultury Gminy Kutno, stanowiących Załącznik nr 3 do niniejszego Zarządzenia.
4. Procedury zarządzania ryzykiem w Centrum Kultury Gminy Kutno, stanowiącej Załącznik nr 4 do niniejszego Zarządzenia.
5. Procedury przeprowadzania samooceny w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z instrukcją sporządzania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w Centrum Kultury Gminy Kutno, stanowiącej Załącznik nr 5 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2.

Nadzór nad realizacją niniejszego zarządzenia sprawuje Dyrektor Centrum Kultury Gminy Kutno.

§ 3.

Tracą moc wszystkie zarządzenia wydane w przedmiotowej sprawie.

§ 4.

1. Treść niniejszego Zarządzenia wraz z załącznikami obowiązuje wszystkich pracowników Centrum Kultury Gminy Kutno.
2. Fakt zapoznania się z treścią niniejszego Zarządzenia wraz z załącznikami przez wszystkich pracowników Centrum Kultury Gminy Kutno odnotowano w oświadczeniu będącym Załącznikiem nr 6 do niniejszego Zarządzenia.

§ 5.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą od dnia 3 stycznia 2022 r.

Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 3/2022
Dyrektora Centrum Kultury Gminy Kutno
z dnia 10 stycznia 2022 r. w sprawie
organizacji i funkcjonowania systemu
kontroli zarządczej w Centrum Kultury
Gminy Kutno.

REGULAMIN ORGANIZACJI I FUNKCJONOWANIA SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ W CENTRUM KULTURY GMINY KUTNO

§ 1.

1. Ilekroć w Regulaminie jest mowa o:

- 1) osobach zarządzających – oznacza to Dyrektora oraz Wicedyrektora Centrum Kultury Gminy Kutno,
- 2) Zespole ds. Kontroli Zarządczej – oznacza to zespół powołany przez Dyrektora odpowiedzialny za całościową organizację Kontroli Zarządczej w Centrum Kultury Gminy Kutno,
- 3) pracowniku – oznacza to wszystkie osoby pracujące w Centrum Kultury Gminy Kutno,
- 4) CKGK – oznacza Centrum Kultury Gminy Kutno.

§ 2.

1. Kontrola zarządcza w CKGK to ogół działań podejmowanych do zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy we wszystkich aspektach funkcjonowania CKGK.
2. W celu organizacji ogółu działań związanych z wdrożeniem i funkcjonowaniem kontroli zarządczej w CKGK powołuje się Zespół ds. Kontroli Zarządczej w składzie:
 - Dyrektor,
 - Zastępca Dyrektora,
 - Główny Księgowy,
 - Instruktorzy.
3. Pracami Zespołu ds. Kontroli Zarządczej kieruje Dyrektor CKGK. Ostateczne decyzje podejmowane są przez Dyrektora jednoosobowo.
4. Działania podejmowane w zakresie kontroli zarządczej powinny być:
 - 1) adekwatne – zaplanowane w taki sposób, aby zabezpieczyły CKGK przed danym ryzykiem,
 - 2) skuteczne – aby faktycznie zabezpieczyły CKGK przed wystąpieniem lub skutkami danego ryzyka,
 - 3) efektywne – powinny ograniczać ryzyko w pożądanym stopniu przy wykorzystaniu najmniejszych możliwych nakładów; należy dążyć do tego, aby koszty wdrożenia i funkcjonowania danego mechanizmu nie były wyższe niż przewidywane szkody, które mogłyby powstać, gdyby ten mechanizm nie funkcjonował.

5. Zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy do obowiązków Dyrektora CKGK.
6. Dyrektor CKGK na podstawie informacji zarządczych podejmuje działania umożliwiające osiągnięcie celów i realizację zadań CKGK lub też uzyskuje zapewnienie, że instytucja osiąga swoje cele i realizuje zadania w sposób zgodny z prawem, oszczędny i terminowy.

§ 3.

Celem kontroli zarządczej w CKGK 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.

§ 4.

1. W ramach kontroli zarządczej wyróżnia się w szczególności:

- 1) kontrolę wewnętrzną i zewnętrzną prowadzoną przez:
 - a) pracowników zarządzających i pracowników CKGK zgodnie z podziałem zadań i kompetencji,
 - b) zespoły powoływane doraźnie w zakresie ustalonym przez Dyrektora,
 - c) podmioty zewnętrzne (również osoby fizyczne) na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych i upoważnionych do tego przez Dyrektora;
- 2) nadzór sprawowany przez Dyrektora, Zastępcę Dyrektora, Głównego Księgowego zgodnie z podziałem kompetencji i zadań;
- 3) kontrolę finansowo – księgową sprawowaną przez Głównego Księgowego;
- 4) kontrolę instytucjonalną realizowaną przez instytucje prowadzące działalność w zakresie kontroli i nadzoru (m.in. Regionalną Izbę Obrachunkową, Najwyższą Izbę Kontroli, ZUS, PIP) w sytuacji kiedy prowadzi działania kontrolne na zlecenie organu wykonawczego samorządu gminy;
- 5) kontrolę funkcjonalną sprawowaną przez pracowników wyznaczonych do realizacji powierzonych zadań, osoby znajdujące się na stanowiskach kierowniczych w CKGK;
- 6) samokontrolę.

§ 5.

1. Do samokontroli zobowiązani są wszyscy pracownicy CKGK, bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy.

2. Samokontrola jest procesem polegającym na kontroli prawidłowości wykonywania własnej pracy przez pracowników w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i obowiązki wynikające z posiadanego zakresu czynności służbowych z uwzględnieniem postanowień niniejszego Regulaminu. Samokontrola realizowana jest w ramach powierzonych obowiązków służbowych, w toku codziennego wykonywania zadań.
3. W przypadku ujawnienia nieprawidłowości, pracownik dokonujący samokontroli jest zobowiązany:
 - 1) podjąć niezbędne działania zmierzające do usunięcia nieprawidłowości,
 - 2) niezwłocznie poinformować przełożonego o ujawnionych nieprawidłowościach.
4. Przełożony, który został poinformowany przez pracownika o ujawnionych nieprawidłowościach zobowiązany jest niezwłocznie podjąć decyzję w sprawie dalszego toku postępowania w odniesieniu do ujawnionych nieprawidłowości.

§ 6.

1. Pracownicy CKGK ponoszą odpowiedzialność za nadzorowanie i kontrolowanie procesów zachodzących w jednostce w sposób dający Dyrektorowi CKGK racjonalne zapewnienie, że:
 - 1) działania sekcji pozostają w zgodzie z przepisami prawa, zasadami przyjętymi w CKGK (procedurami) oraz ze standardami;
 - 2) zasoby, jakimi dysponuje jednostka, są zużywane oszczędnie i gospodarnie,
 - 3) sporządzane są plany sekcji z uwzględnieniem celów i zadań, plany te są monitorowane,
a w konsekwencji są osiągnęte zamierzone rezultaty;
 - 4) dane i informacje publikowane lub udostępniane wewnętrznie czy na zewnątrz są rzetelne, wiarygodne i aktualne;
 - 5) zasoby organizacji (włączając w to pracowników, systemy, dane, informacje i reputację) są dostatecznie zabezpieczone i nadzorowane;
 - 6) w jednostce przestrzegane są wartości etyczne;
 - 7) ryzyka związane z realizacją zadań są na bieżąco identyfikowane i monitorowane w celu podejmowania działań zaradczych lub korygujących.

§ 7.

Podstawowe funkcje kontroli zarządczej to:

- 1) sprawdzanie czy wydatki publiczne są dokonywane:
 - a) w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad:
 - uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,
 - optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów;
 - b) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań;
 - c) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań;
 - d) zgodnie z przepisami prawa;

- 2) porównaniu stopnia realizacji podjętych zadań z przyjętymi założeniami;
- 3) ocenianie prawidłowości pracy;
- 4) uzyskiwanie wiarygodnych informacji o istotnych dla funkcjonowania CKGK procesach, ich analiza i wykorzystywanie w celu ulepszenia dotychczasowych rozwiązań lub unikaniu potencjalnych ryzyk (zagrożeń);
- 5) monitorowanie stopnia realizacji celów i zadań z przyjętymi założeniami oraz w przypadku, gdy jest to konieczne podejmowanie działań koordynacyjnych;
- 6) wydawanie zaleceń i wniosków pokontrolnych.

§ 8.

1. Ogólne wskazówki dotyczące zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w CKGK stanowią Standardy kontroli zarządczej opisane szczegółowo w Załączniku nr 2 do niniejszego Zarządzenia.
2. Celem stosowania standardów jest dążenie do funkcjonalnego, spójnego i jednolitego modelu kontroli zarządczej z uwzględnianiem zadań CKGK i warunków, w których CKGK działa.
3. Na system kontroli zarządczej w CKGK składają się następujące elementy:
 - 1) środowisko wewnętrzne (grupa standardów A), które stanowi podstawę dla wszystkich pozostałych elementów systemu kontroli zarządczej i na które składają się działania podejmowane w zakresie:
 - a) przestrzegania wartości etycznych,
 - b) zapewnienia kompetencji zawodowych pracowników jednostki,
 - c) zapewnienia struktury organizacyjnej odpowiadającej celom i zadaniom jednostki,
 - d) delegowanie uprawnień i obowiązków osobom zarządzającym lub pracownikom;
 - 2) cele i zarządzanie ryzykiem (grupa standardów B), które mają doprowadzić do zwiększenia prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań jednostki oraz minimalizację negatywnych skutków wystąpienia ryzyka między innymi poprzez:
 - a) sformułowanie misji jednostki,
 - b) określenie celów i zadań, ich monitorowanie oraz ocenę ich realizacji,
 - c) identyfikację ryzyka czyli określenie zdarzeń, które mogą mieć wpływ na realizację założonych celów,
 - d) analizę ryzyka, rozumianego jako określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków, a także określenie akceptowalnego poziomu ryzyka,
 - e) reakcję na ryzyko;
 - 3) mechanizmy kontroli (grupa standardów C), które mają stanowić efektywną i skuteczną realizację reakcji na ryzyko, poprzez podejmowanie następujących działań:
 - a) dokumentowanie systemu kontroli zarządczej (procedury, instrukcje, zakresy czynności, regulamin wynagradzania, regulamin pracy, regulamin organizacyjny, zasady zatrudniania pracowników i ich oceny oraz inne zasady ustalone zarządzeniami wewnętrznymi),

- b) nadzór nad wykonywaniem zadań w celu oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji,
 - c) zapewnienie ciągłości działalności jednostki,
 - d) zapewnienie właściwej ochrony i wykorzystania zasobów jednostki,
 - e) wdrożenie szczegółowych mechanizmów kontroli dotyczących operacji gospodarczych,
w tym finansowych,
 - f) określenie mechanizmów kontroli zapewniających bezpieczeństwo danych i systemów informatycznych;
- 4) informacja i komunikacja (grupa standardów D), które mają zapewnić wszystkim pracownikom w jednostce dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przypisanych im celów i zadań, między innymi poprzez:
- a) zapewnienie bieżącej informacji,
 - b) zapewnienie komunikacji wewnętrznej w ramach jednostki,
 - c) zapewnienie komunikacji zewnętrznej z podmiotami zewnętrznymi;
- 5) monitorowanie i ocena (grupa standardów E), które mają stanowić weryfikację funkcjonowania elementów systemu kontroli zarządczej między innymi poprzez:
- a) monitorowanie systemu kontroli zarządczej,
 - b) prowadzenie samooceny – procesu niezależnego od bieżącej działalności,
 - c) działania prowadzone przez służby audytu i kontroli,
 - d) uzyskanie corocznej informacji o stanie kontroli zarządczej.

Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 3/2022
Dyrektora Centrum Kultury Gminy Kutno
z dnia 10 stycznia 2022 r. w sprawie
organizacji i funkcjonowania systemu
kontroli zarządczej w Centrum Kultury
Gminy Kutno.

SPOSÓB REALIZACJI POSZCZEGÓLNYCH STANDARDÓW KONTROLI ZARZĄDCZEJ W CENTRUM KULTURY GMINY KUTNO

§ 1. Środowisko wewnętrzne (grupa standardów A)

1. Przestrzeganie wartości etycznych

- 1) Osoby zarządzające oraz pracownicy CKGK zobowiązani są przy wykonywaniu powierzonych im zadań do przestrzegania wartości etycznych określonych w „Kodeksie Etycznym” CKGK.
- 2) Pracownicy mają świadomość konsekwencji, jakie może wywołać nieetyczne zachowanie lub działanie niezgodne z prawem.
- 3) Każde zauważone nieetyczne zachowanie pracownika jest natychmiast zgłoszone Dyrektorowi.
- 4) Przypadki nieetycznego zachowania podlegają analizie przez Dyrektora.
- 5) Ujawnione przypadki nieetycznego zachowania mają wpływ na ocenę pracownika.

2. Kompetencje zawodowe

- 1) Pracownicy CKGK na wszystkich stanowiskach posiadają wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone im zadania.
- 2) Proces zatrudniania prowadzony jest w sposób przejrzysty i zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy.
- 3) Zapewniany jest na bieżąco rozwój kompetencji zawodowych pracowników poprzez umożliwienie im udziału w kursach i szkoleniach.

3. Struktura organizacyjna

- 1) „Regulamin organizacyjny” CKGK szczegółowo określa wewnętrzną strukturę organizacyjną oraz główne zadania działów.
- 2) Struktura organizacyjna jest dostosowana do aktualnych celów i zadań.
- 3) Każdy pracownik posiada określony w formie pisemnej, w sposób spójny i przejrzysty aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności potwierdzony jego podpisem.
- 4) Każdemu pracownikowi udziela się niezbędnych porad i wskazówek przy wykonywaniu zadań.

4. Delegowanie uprawnień

- 1) W CKGK obowiązuje „Regulamin pracy” odnoszący się między innymi do zakresu obowiązków pracodawcy, pracowników oraz porządku i dyscypliny.
- 2) Zakresy czynności, obowiązków, uprawnień i kompetencji osób zarządzających i pracowników CKGK są określone pisemnie i podlegają zmianom stosownie do stanu faktycznego i bieżących aktualnych potrzeb jednostki.
- 3) Poszczególnym pracownikom został precyzyjnie określony zakres uprawnień, odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nim związanego. Przyjęcie delegowanych uprawnień jest potwierdzone podpisem.
- 4) Prowadzone są rejestry udzielonych upoważnień i pełnomocnictw, w tym odrębnie do reprezentacji sądowej oraz w zakresie bezpieczeństwa i ochrony.

§ 2. Cele i zarządzanie ryzykiem (grupa standardów B)

1. Misja

Misją CKGK jest organizowanie i prowadzenie wielokierunkowej działalności kulturalnej zaspokajającej potrzeby mieszkańców oraz wychowanie przez sztukę.

2. Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji

Szczegółową regulację dotyczącą wyznaczania celów i zadań oraz monitorowania stopnia ich realizacji zawiera Załącznik nr 3 do niniejszego Zarządzenia.

3. Identyfikacja ryzyka

- 1) W CKGK przeprowadzany jest corocznie proces zarządzania ryzykiem.
- 2) Szczegółową regulację dotyczącą identyfikacji ryzyka zawiera Załącznik nr 4 do niniejszego Zarządzenia.

4. Analiza ryzyka

Szczegółową regulację dotyczącą analizy ryzyka zawiera Załącznik nr 4 do niniejszego Zarządzenia.

5. Reakcja na ryzyko

Szczegółową regulację dotyczącą reakcji na ryzyko zawiera Załącznik nr 4 do niniejszego Zarządzenia.

§ 3. Mechanizmy kontroli (grupa standardów C)

1. Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej

- 1) W CKGK dokumentacja systemu kontroli zarządczej jest prowadzona w formie pisemnej.
- 2) W CKGK dokumentacja systemu kontroli zarządczej obejmuje procedury, instrukcje, wytyczne kierownictwa, zakresy obowiązków i inne dokumenty związane z systemem kontroli.

- 3) Dokumentacja jest dostępna dla pracowników CKGK, upoważnionych osób oraz jest publikowana na stronie Biuletynu Informacji Publicznej jednostki.
- 4) Dokumentacja kontroli zarządczej powinna być spójna i pełna oraz powinna podlegać systematycznej aktualizacji i ewaluacji.

2. Nadzór

- 1) Kontrola zarządcza w CKGK realizowana jest przez:
 - Dyrektora CKGK,
 - Zastępcę Dyrektora CKGK,
 - Głównego księgowego CKGK,
 - każdego pracownika w ramach samokontroli na stanowisku pracy.
- 2) Pracownicy CKGK mają w jasny sposób wskazany zakres uprawnień, obowiązków i odpowiedzialności.
- 3) Ocena pracy pracownika przez Dyrektora następuje na podstawie bieżącej i terminowej realizacji zadań.
- 4) Wprowadzono nadzór kierowniczy nad wykonywaniem zadań w celu oszczędniej, efektywnej, terminowej i zgodnej z prawem realizacji. Nadzór kierowniczy obejmuje w szczególności jasne komunikowanie obowiązków, zadań, uprawnień i odpowiedzialności każdemu z pracowników.
- 5) Bezpośredni nadzór w zakresie finansowym sprawuje Gmina Kutno.

3. Ciągłość działalności

- 1) W CKGK zostały ustalone zastępstwa pracowników w czasie ich nieobecności wskazane w zakresach czynności i obowiązków oraz wskazywane każdorazowo we wnioskach urlopowych.
- 2) Urlopy są corocznie planowane i corocznie wykorzystywane przez pracowników.
- 3) Szczegółowe zasady udzielania i planowania urlopów określone są w Regulaminie pracy dla CKGK.
- 4) Ilość wykorzystanych urlopów kontroluje Specjalista ds. kadr i płac.
- 5) Pracownicy są systematycznie informowani o stanie wykorzystania urlopów.
- 6) Zachowana jest ciągłość ewidencji dokumentów finansowych i gospodarczych.

4. Ochrona zasobów

- 1) CKGK chroni posiadane zasoby:
 - mienie i działalność CKGK objęte jest ubezpieczeniem,
 - obiekt CKGK, w których znajduje się wartościowe wyposażenie są monitorowane i zabezpieczone systemem alarmowym,
 - pracownicy CKGK ponoszą materialną odpowiedzialność za powierzone im mienie,
 - zasoby podlegają ochronie i inwentaryzacji zgodnie z obowiązującymi w CKGK procedurami,
 - dostęp do dokumentów mają tylko i wyłącznie upoważnieni pracownicy.

5. Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych

- 1) Wszelkie operacje finansowe podlegają zatwierdzeniu i akceptacji przez Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora przed ich realizacją. Główny księgowy swoim podpisem potwierdza zapewnienie środków na realizację proponowanych zadań.
- 2) Operacje finansowe weryfikowane są przed ich realizacją w ramach kontroli wstępnej i po realizacji w ramach kontroli bieżącej, a stan zapasów i sald rozrachunków weryfikowany poprzez inwentaryzację.
- 3) Zadania CKGK podzielone są na zatrudnionych pracowników - obowiązki poszczególnych pracowników zawarte są w zakresach czynności, instrukcji kontroli i obiegu dokumentów finansowo księgowych, kontrola finansowa oraz w niniejszych procedurach kontroli i zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami.
- 4) Wszelkie przypadki, które wymagają odstępstwa od ustalonych procedur, instrukcji lub wytycznych wymagają uzasadnienia, udokumentowania i powinny być zatwierdzone przez Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora.
- 5) Mechanizmy kontroli finansowej określają w formie pisemnej następujące przepisy wewnętrzne CKGK:
 - a) Polityka rachunkowości wraz z zakładowym planem kont,
 - b) Instrukcja obiegu i kontroli dokumentów finansowo – księgowych,
 - c) Regulamin udzielania zamówień publicznych,
 - d) Instrukcja inwentaryzacyjna.

6. Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych

- 1) Dostęp do programów komputerowych odbywa się za pomocą haseł znanych wyłącznie pracownikowi na danym stanowisku pracy. Wykaz programów komputerowych reguluje zarządzenie w sprawie ustalenia Polityki rachunkowości w CKGK.
- 2) Celem zabezpieczenia danych z ewidencji komputerowej i zachowania ciągłości ewidencji
– nie rzadziej niż raz w miesiącu wykonuje się kopie bezpieczeństwa wszystkich systemów finansowo-księgowych, a po zakończeniu roku budżetowego dane przenoszone są na trwałe nośniki, które przechowywane są w CKGK.
- 3) Dostęp do poszczególnych elementów systemu mają tylko uprawnieni pracownicy (bazy danych, dane księgowe).
- 4) Zakaz instalowania prywatnego oprogramowania oraz prywatnych zewnętrznych nośników bez ważnej licencji.
- 5) Mechanizmy kontroli systemów informatycznych w CKGK opisane są w Procedurze systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji oraz Polityce bezpieczeństwa ochrony danych osobowych.

§ 4. Informacja i komunikacja (grupa standardów D)

1. Bieżąca informacja

- 1) Przeływ informacji w CKGK niezbędny do wykonywania obowiązków odbywa się poprzez zapoznanie pracowników z obowiązującymi w CKGK przepisami wewnętrznymi. Każdy pracownik zapoznaje się z procedurami systemu kontroli i innymi przepisami wewnętrznymi i przyjmuje je do wiadomości i stosowania, co potwierdza podpisem. Odpowiedzialnym za przekazanie pracownikom procedur kontroli finansowej jest Główny Księgowy a innych przepisów wewnętrznych Dyrektor lub Zastępca Dyrektora.
- 2) Przekazywanie bieżących informacji odbywa się również na organizowanych przez Dyrektora spotkaniach pracowników, na których przepływ potrzebnych informacji odbywa się zarówno w kierunku pionowym, jak i poziomym.
- 3) Właściwą oraz rzetelną komunikację gwarantuje instrukcja kancelaryjna, a w szczególności:
 - a) rejestr zarządzeń,
 - b) tablica ogłoszeń,
 - c) system komunikacji e-mailowej z pracownikami CKGK,
 - d) wewnętrzna sieć telefoniczna.

2. Komunikacja wewnętrzna

W celu zapewnienia efektywnych mechanizmów komunikacji wewnętrznej w CKGK stosuje się:

- 1) narady Dyrektora z pracownikami zarządzającymi (Głównym Księgowym oraz Zastępcą Dyrektora) oraz narady z udziałem pracowników.
- 2) pocztę elektroniczną,
- 3) wewnętrzną sieć telefoniczną,
- 4) przekazywanie bezpośrednio na poszczególne stanowiska bieżących, istotnych informacji niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania tych stanowisk,
- 5) przepisy wewnętrzne wprowadzane zarządzeniami Dyrektora, do których dostęp mają wszyscy pracownicy CKGK.

3. Komunikacja zewnętrzna, której celem jest przede wszystkim przepływ informacji z CKGK do podmiotów zewnętrznych zapewnia się poprzez:

- 1) sesje Rady Gminy,
- 2) sprawozdania Dyrektora przekazywane na sesjach Rady Gminy,
- 3) współpracę z mediami,
- 4) stronę internetową CKGK,
- 5) stronę facebookową CKGK,
- 6) tablice ogłoszeń,
- 7) prowadzenie bezpośrednich spotkań z klientami, dostawcami i innymi zainteresowanymi stronami,

- 8) udział Dyrektora w wielu imprezach i spotkaniach organizowanych przez społeczność lokalne, stowarzyszenia lub inne organizacje,
- 9) sporządzanie informacji, sprawozdań, analiz, biuletynów, broszur, plakatów.

§ 5. Monitorowanie i ocena (grupa standardów E)

System kontroli zarządczej w Centrum Kultury Gminy Kutno podlega bieżącemu monitorowaniu i ocenie.

1. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej

Dyrektor CKGK odpowiedzialny jest za dokonywanie oceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej. Do bieżącej oceny funkcjonowania kontroli zarządczej upoważnia się Zastępcę Dyrektora, Głównego Księgowego.

2. Samoocena

Szczegółową regulację dotyczącą samooceny zawiera Załącznik nr 5 do niniejszego Zarządzenia.

3. Audyt wewnętrzny

W przypadkach i na warunkach określonych w ustawie audytor wewnętrzny prowadzi obiektywną i niezależną ocenę kontroli zarządczej. CKGK jest objęte audytem wewnętrznym Urzędu Gminy Kutno.

4. Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej

- 1) Dyrektor CKGK corocznie, najpóźniej do dnia 15 marca danego roku budżetowego potwierdza uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej w formie Oświadczenia o Stanie Kontroli Zarządczej, które składa do Wójta Gminy Kutno.
- 2) Instrukcja sporządzania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w Centrum Kultury Gminy Kutno jest uregulowana w Załączniku Nr 5 do niniejszego Zarządzenia.

Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 3/2022
Dyrektora Centrum Kultury Gminy Kutno
z dnia 10 stycznia 2022 r. w sprawie
organizacji i funkcjonowania systemu
kontroli zarządczej w Centrum Kultury
Gminy Kutno.

ZASADY I TRYBU WYZNACZANIA CELÓW I ZADAŃ, OKREŚLANIA MIERNIKÓW ORAZ MONITOROWANIA STOPNIA ICH REALIZACJI W CENTRUM KULTURY GMINY KUTNO

§ 1.

Przedmiotowa procedura dotyczy zasad i trybu wyznaczania celów i zadań, określania mierników oraz monitorowania stopnia ich realizacji w CKGK.

§ 2.

Zgłaszanie celów do realizacji.

1. Cele i zadania CKGK określone są w perspektywie rocznej.
2. Określenie celów musi opierać się o zatwierdzony plan finansowy na dany rok budżetowy.
3. Propozycje celów do realizacji mogą składać corocznie pracownicy CKGK w terminie **do dnia 10 stycznia danego roku budżetowego** do Zastępcy Dyrektora CKGK.
4. Formułowane cele powinny być:
 - 1) proste – zrozumienie celu nie powinno stanowić kłopotu, jego sformułowanie powinno być jednoznaczne i nie pozostawiające miejsca na swobodną interpretację,
 - 2) mierzalne – sformułowane w taki sposób, by było można liczbowo / wartościowo wyrazić stopień jego realizacji, lub przynajmniej umożliwić jednoznaczną sprawdzalność jego realizacji,
 - 3) osiągalne – cel powinien oscylować wokół spodziewanych pozytywnych wyników wykonania a nie minimum zapewniającego pewność osiągnięcia celu,
 - 4) istotne – cel powinien stanowić ważny krok naprzód, a jednocześnie określoną wartość dla tego, kto będzie go realizował,
 - 5) określone w czasie – powinny mieć określony termin realizacji.
5. Propozycje celów powinny dotyczyć w szczególności następujących obszarów:
 - 1) działalność CKGK,
 - 2) bezpieczeństwo i higiena pracy,
 - 3) zasoby ludzkie,
 - 4) przygotowanie i realizacja planu finansowego,
 - 5) administracja i gospodarowanie majątkiem.
6. Dyrektor CKGK może określać własne cele jako obowiązujące w danym roku.

§ 3.

Weryfikacja propozycji celów.

1. Propozycje celów złożone Dyrektorowi CKGK są weryfikowane przez niego pod kątem zasadności i możliwości ich realizacji w roku następnym.
2. Przy weryfikacji propozycji celów Dyrektor CKGK może posłużyć się opinią Zespołu ds. Kontroli Zarządczej, której skład został określony w „Regulaminie organizacji i funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Centrum Kultury Gminy Kutno”. Pracom zespołu przewodniczy Dyrektor CKGK.
3. Wydana przez Zespół ds. Kontroli Zarządczej opinia o możliwości i zasadności realizacji propozycji celu nie jest wiążąca.

§ 4.

Wybór celów do realizacji.

1. Dyrektor CKGK wybiera spośród przedstawionych propozycji cele do realizacji w danym roku budżetowym.
2. Po zweryfikowaniu celów tworzy się do dnia 20 stycznia danego roku budżetowego „Plan realizacji celów głównych i zadań CKGK w danym roku budżetowym”, zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 1 do niniejszej procedury.

§ 5.

Ustalenie zadań i mierników ich realizacji.

1. Każdy cel należy rozpisać na określone zadania, które będą realizowane przez CKGK w danym roku budżetowym.
2. Do każdego celu należy przypisać co najmniej jeden miernik.
3. Miernik musi odzwierciedlać zamierzony efekt jaki jednostka chce osiągnąć realizując cel oraz posiadać docelową wartość.
4. Realizacja każdego celu lub zadania musi być przypisana konkretnemu pracownikowi ze wskazaniem jego funkcji/stanowiska oraz imienia i nazwiska.
5. W przypadku zgłaszania propozycji celów Zastępcy Dyrektora CKGK przez pracowników CKGK należy złożyć również propozycje zadań i mierników ich realizacji na dany rok budżetowy.
6. Ostateczna decyzja co do treści mierników realizacji przyjętych celów należy do Dyrektora CKGK. Może on przyjąć własne mierniki.

§ 6.

Cele powinny być realizowane w sposób:

1. oszczędny – gdzie zbadaniu podlega możliwość zastosowania tańszych i prostszych metod, technologii, itp. w oparciu o zasadę minimalizacji kosztów przy określonym celu;
 2. efektywny – gdzie zbadaniu podlega adekwatność, zaangażowanie środków w stosunku do osiągniętych efektów użytecznych dla społeczeństwa lokalnego
- skuteczny – gdzie zbadaniu podlega stopień osiągniętych celów, a jako całości;

3. skuteczny – gdzie zbadaniu podlega stopień osiągniętych celów, a w pierwszej kolejności, czy podejmowane zadania były w ogóle celowe i czy osiągnięty został efekt.

§ 7.

1. W terminie do końca lutego każdego roku budżetowego Dyrektor CKGK sporządza „Sprawozdanie z realizacji celów i zadań za rok poprzedni”.
2. Sprawozdanie powinno wskazywać w szczególności: ocenę realizacji celów i zadań, uwzględniając kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności, propozycję działań gwarantujących zwiększenie realizacji założonych celów, ewentualnie przyczyny nieosiągnięcia zakładanych celów i zadań. Wzór sprawozdania stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej procedury.

Załącznik nr 1 do Zasad i trybu wyznaczania celów i zadań,
określania mierników oraz monitorowania stopnia ich realizacji
w Centrum Kultury Gminy Kutno

PLAN REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I ZADAŃ W CENTRUM KULTURY GMINY KUTNO W ROKU

Lp.	Nazwa celu	Zadania służące realizacji celu	Miernik stopnia realizacji celu		Osoba odpowiedzialna za realizację
			Nazwa miernika	Wartość	
			Na koniec okresu (na koniec roku poprzedniego)	Wartość docelowa (przewidywane wykonanie w roku bieżącym)	
OBSZAR: DZIAŁALNOŚĆ					
OBSZAR: BEZPIECZEŃSTWO I HIGIENA PRACY					
OBSZAR: ZASOBY LUDZKIE					
OBSZAR: PRZYGOTOWANIE I REALIZACJA PLANU FINANSOWEGO					
OBSZAR: ADMINISTRACJA I GOSPODAROWANIE MAJĄTKIEM					

.....
Data i podpis Dyrektora
Centrum Kultury Gminy Kutno



Załącznik nr 2 do Zasad i trybu wyznaczania celów i zadań,
określania mierników oraz monitorowania stopnia ich realizacji
w Centrum Kultury Gminy Kutno

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI CELÓW GŁÓWNYCH I ZADAŃ JE REALIZUJĄCYCH W CENTRUM KULTURY GMINY KUTNO W ROKU

Lp.	Nazwa celu	Zadania służące realizacji celu (opis działania)	Miernik stopnia realizacji celu		Przyczyny nie osiągnięcia wartości docelowych	Propozycje działań gwarantujących zwiększenie realizacji założonych celów
			Nazwa	Wartość		
			Początkowa	Na koniec okresu		
OBSZAR: DZIAŁALNOŚĆ						
OBSZAR: BEZPIECZEŃSTWO I HIGIENA PRACY						
OBSZAR: ZASOBY LUDZKIE						
OBSZAR: PRZYGOTOWANIE I REALIZACJA PLANU FINANSOWEGO						
OBSZAR: ADMINISTRACJA I GOSPODAROWANIE MAJĄTKIEM						

.....
Data i podpis Dyrektora
Centrum Kultury Gminy Kutno



Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 3/2022
Dyrektora Centrum Kultury Gminy Kutno
z dnia 10 stycznia 2022 r. w sprawie
organizacji i funkcjonowania systemu
kontroli zarządczej w Centrum Kultury
Gminy Kutno.

PROCEDURA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W CENTRUM KULTURY GMINY KUTNO

§ 1.

Ilekoć w niniejszej procedurze jest mowa o:

1. Zarządzaniu ryzykiem – należy przez to rozumieć działania podejmowane w celu identyfikacji, oceny i przeciwdziałaniu ryzyku. Proces ten obejmuje także monitorowanie ryzyka i środków podejmowanych w celu jego ograniczenia.
2. Czynnika ryzyka – należy przez to rozumieć zdarzenie, działanie lub zaniechanie, które może spowodować wystąpienie ryzyka, przyczyna ryzyka.
3. Ryzyku – należy przez to rozumieć skutki zdarzenia, działania lub zaniechanie, które mogą mieć wpływ na osiągnięcie wyznaczonych celów i zadań.
4. Identyfikacji ryzyka - należy przez to rozumieć proces, w którym identyfikuje się rodzaj ryzyk i dokonuje ich oceny pod kątem możliwości wystąpienia w CKGK.
5. Analiza ryzyka – należy przez to rozumieć proces, którego elementami są: identyfikacja ryzyka, ocena ryzyka oraz ocena mechanizmów kontroli.
6. Wpływie wystąpienia ryzyka – należy przez to rozumieć stopień oddziaływania na osiągnięcie celów i realizację zadań.
7. Prawdopodobieństwie wystąpienia ryzyka – oszacowanie prawdopodobieństwa wystąpienia negatywnych zdarzeń w oparciu o przeszłe zdarzenie, przy założeniu, że w przyszłości nie zaistnieją w danym obszarze istotne zmiany.
8. Poziomie istotności ryzyka - należy przez to rozumieć iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na osiągnięcie założonego celu, zadania.
9. Mechanizmach kontrolnych – elementy systemu zarządzania, zasady określone przez przepisy prawa lub wewnętrzne regulacje, procedury, instrukcje i działania podejmowane w celu minimalizacji ryzyka do akceptowanego poziomu i zwiększające prawdopodobieństwo realizacji założonych celów i zadań, w tym:
 - a) dokumentowanie systemu kontroli zarządczej (regulaminy, procedury, instrukcje);
 - b) dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych,
 - c) zatwierdzanie (autoryzacja) operacji;
 - d) podział obowiązków;
 - e) nadzór;
 - f) rejestrowanie istotnych odstępstw od zasad zapisanych w procedurach, instrukcjach lub wytycznych.

10. Akceptowalnym poziomem ryzyka – należy przez to rozumieć ustalony w zarządzaniu poziomem istotności ryzyka, przy którym nie jest wymagalne (ale dopuszczalne) podejmowanie działań przeciwdziałających ryzyku.
11. Właścicielu ryzyka – osoba odpowiedzialna za zarządzanie ryzykiem, mająca kompetencje do podjęcia działań naprawczych w stosunku do obszaru, którym zarządza.
12. Czynności naprawcze – środki podjęte w celu minimalizacji wystąpienia ryzyka.

§ 2.

1. Przedmiotowa procedura dotyczy procesu zarządzania ryzykiem przez Dyrektora CKGK.
2. Zarządzanie ryzykiem jest procesem ciągłym stanowiącym jeden z elementów kontroli zarządczej obejmującej ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
3. Celem wprowadzenia procedury zarządzania ryzykiem jest zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań CKGK w sposób oszczędny, efektywny i skuteczny.

§ 3.

1. Zarządzanie ryzykiem obejmuje:
 - 1) określenie celów i monitorowanie realizacji zadań,
 - 2) identyfikację ryzyka,
 - 3) analizę i ocenę ryzyka wraz z ustaleniem metody przeciwdziałania ryzyku (mechanizmy kontroli),
 - 4) reakcję na ryzyko i działania zaradcze.
2. Na ograniczenie ryzyka wpływają odpowiednie mechanizmy kontrolne zaprojektowane na podstawie wyników monitoringu poziomu ryzyka oraz jego oceny, jak również podjęte działania naprawcze zmniejszające skutki zaistniałych negatywnych zdarzeń.
3. Na etapy zarządzania ryzykiem składają się:
 - 1) identyfikacja ryzyka, która może oddziaływać na realizację celów i zadań,
 - 2) hierarchizacja ryzyka wg poziomu istotności jego wystąpienia,
 - 3) punktowa ocena ryzyka z uwzględnieniem istniejących środków wykorzystywanych do utrzymywania ryzyka pod kontrolą (mechanizmów kontrolnych), zdefiniowanie działań wymaganych do postępowania z ryzykiem nieakceptowanym oraz wskazanie właścicieli ryzyk odpowiedzialnych za podjęcie działań zaradczych i ustalenie terminu granicznego, do którego należy podjąć działania,
 - 4) monitorowanie postępów we wdrażaniu mechanizmów kontrolnych,
 - 5) analiza zidentyfikowanych i niezidentyfikowanych ryzyk oraz skuteczność metod zastosowanych do przeciwdziałania ryzyku.

§ 4.

Dyrektor CKGK odpowiedzialny jest za identyfikację ryzyk, opracowanie i przeprowadzenie analizy ryzyk oraz określenie adekwatnych reakcji na ryzyka.

§ 5.

1. W terminie do dnia 31 stycznia każdego roku budżetowego, Dyrektor CKGK dokonuje identyfikacji ryzyka w odniesieniu do realizowanych zadań.
2. W przypadku zmiany zakresu realizowanych zadań należy dokonać ponownej oceny identyfikacji ryzyka.
3. Każde zidentyfikowane ryzyko ujmowane jest w rejestrze ryzyka.
4. Właścicielem danego ryzyka jest właściciel zadania, do którego odnosi się ryzyko.

§ 6.

1. W procesie identyfikacji ryzyka wykorzystuje się między innymi następujące źródła informacji:
 - 1) wyniki monitoringu realizacji wyznaczonych celów i zadań,
 - 2) dane na temat realizacji celów i zadań z lat ubiegłych,
 - 3) ustalenia z przeprowadzonych audytów i kontroli.
2. W procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyk wynikających ze źródeł zewnętrznych i wewnętrznych.
3. Podczas identyfikacji ryzyka stosowana jest następująca kategoryzacja ryzyka:
 - 1) ryzyko dotyczące zasobów ludzkich,
 - 2) ryzyko organizacyjne,
 - 3) ryzyko działalności,
 - 4) ryzyko finansowe.
4. Przykładowe czynniki ryzyka występujące w ramach poszczególnych kategorii przedstawiono w Załączniku nr 1 do niniejszej procedury.
Wykaz czynników ryzyka nie stanowi zamkniętego katalogu ryzyk.

§ 7.

1. Każde zidentyfikowane ryzyko podlega analizie pod kątem jego znaczenia dla osiągnięcia założonych zadań.
2. Każde poddane analizie ryzyko ujmowane jest w rejestrze ryzyka.
3. Każde ryzyko poddane analizie przypisywane jest do odpowiednich zadań ujętych w rejestrze ryzyka.

§ 8.

1. Ocena ryzyka polega na określeniu wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka a następnie ustaleniu jego istotności.

2. Określenie wpływu ryzyka polega na określeniu przewidywanego stopnia konsekwencji zagrożeń dla realizacji zadania lub osiągnięcia celu jednostki w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ryzykiem. Do określenia wpływu używana jest następująca skala ocen: od 1 do 3. Opis kryteriów oceny wpływu ryzyka znajduje się w Załączniku nr 2 do niniejszej procedury.
3. Określenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka polega na określeniu możliwości wystąpienia danego zdarzenia narażającego na ryzyko. Do określenia prawdopodobieństwa stosowana jest następująca skala ocen: od 1 do 3 punktów. Opis kryteriów oceny prawdopodobieństwa znajduje się w Załączniku nr 2 do niniejszej procedury.

§ 9.

1. Na podstawie oceny wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka ustalany jest poziom istotności ryzyka.
2. Ustala się następujące poziomy istotności ryzyka:
 - 1) ryzyko poważne, tj. ryzyko, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na organizację wynosi od 6 do 9 punktów;
 - 2) ryzyko umiarkowane, tj. ryzyko, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na organizację wynosi od 3 do 4 punktów;
 - 3) ryzyko nieznaczne, tj. ryzyko, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na organizację wynosi od 1 do 2 punktów.

§ 10.

1. Ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko nieznaczne i umiarkowane. Ryzyko poważne przekracza akceptowalny poziom ryzyka.
2. Ryzyko przekraczające akceptowalny poziom ryzyka wymaga ustalenia i podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowalnego przez zmniejszenie jego wpływu lub prawdopodobieństwa wystąpienia (przeciwdziałanie ryzyku).
3. W przypadku ryzyka akceptowalnego wskazane jest podjęcie działań ograniczających, jeżeli koszty tych działań nie przekroczą z tego tytułu efektów.

§ 11.

1. O sposobie postępowania w odniesieniu do ryzyka nieakceptowanego decyduje Dyrektor CKGK, biorąc pod uwagę metody przeciwdziałania ryzyku proponowane przez poszczególnych pracowników CKGK.
2. W stosunku do każdego ryzyka nieakceptowanego właściciel ryzyka jest zobowiązany wdrażać zaakceptowane przez Kierownictwo jednostki działania zaradcze.

§ 12.

1. Właściciele ryzyka mają obowiązek dokonywania przeglądu wszystkich działań z zakresu zarządzania ryzykiem występującym w zakresie wykonywanych przez siebie zadań w celu monitorowania efektywności zastosowanych mechanizmów kontrolnych.
2. Wszyscy pracownicy jednostki prowadzą monitoring funkcjonowania mechanizmów kontrolnych ryzyka pod kątem adekwatności i skuteczności.

§ 13.

Wprowadza się następujące metody reakcji na wystąpienie ryzyka:

1. przeciwdziałanie – działania pozwalające na ograniczenie ryzyka do akceptowalnego poziomu, np. dzięki wzmocnieniu mechanizmów kontroli wbudowanych w realizowane procesy;
2. wycofanie się – zawieszenie działań rodzących zbyt duże ryzyko,
3. przeniesienie ryzyka – przekazanie ryzyka podmiotowi zewnętrznemu,
4. tolerowanie ryzyka – w przypadku, gdy istnieją określone trudności w przeciwdziałaniu ryzyka, a także gdy koszty podjętych działań mogą przekroczyć przewidywane korzyści.

§ 14.

1. Na podstawie dokonanej identyfikacji i oceny ryzyka oraz określenia metody przeciwdziałaniu ryzyku, Dyrektor CKGK sporządza „Arkusze zarządzania ryzykiem” według wzoru określonego w Załączniku nr 3 do niniejszej procedury do dnia 31 stycznia każdego roku budżetowego.
2. Do zadań Dyrektora CKGK należy w szczególności bieżące monitorowanie danych objętych Arkuszami zarządzania ryzykiem oraz identyfikowanie i analizowanie nowych, potencjalnych ryzyk.
3. W przypadku ujawnienia w CKGK nowych ryzyk, bądź nieefektywności podjętych pierwotnie planowanych czynności przeciwdziałających przewidzianemu ryzyku Dyrektor CKGK dokonuje ponownej analizy i oceny ryzyka sporządzając nowy „Arkusze zarządzania ryzykiem”.
4. Dyrektor CKGK zobowiązany jest do systematycznego podejmowania działań, pozostających w zakresie ich kompetencji mających na celu zminimalizowanie ujawnionych ryzyk, wskazanych w „Arkuszach zarządzania ryzykiem”.

KATEGORIE RYZYKA WRAZ Z PRZYKŁADAMI DOTYCZĄCYMI JEGO MOŻLIWYCH ŹRÓDEŁ (PRZYCZYŃ)
TABELA NIE OKREŚLA ZAMKNIĘTEGO KATALOGU CZYNNIKÓW RYZYKA W DANEJ KATEGORII

Kategorie ryzyka	Czynniki ryzyka
Zasoby ludzkie	Absencja pracowników – długotrwałe zwolnienia
	Niestaranność wykonywanej pracy przez pracowników, brak zaangażowania pracowników
	Niedotrzymywanie terminów przez pracowników
	Niska wydajność pracowników
	Brak odpowiednich kwalifikacji pracowników
	Naruszenie zasad kodeksu etycznego przez pracowników
	Nieprzestarczanie procedur wewnętrznych przez pracowników
	Niezapewnienie odpowiednich szkoleń lub niewystarczająca ilość szkoleń dla pracowników
	Niewystarczająca ilość pracowników
Ryzyko organizacyjne	Nieodpowiednie planowanie organizacyjne, nieodpowiedni podział pracy
	Niewłaściwe regulacje wewnętrzne lub nieaktualne regulacje wewnętrzne
	Bardzo wąskie zakresy obowiązków
	Niewłaściwe zabezpieczenie dokumentów
	Niewłaściwe zabezpieczenie/wyposażenie jednostki
	Brak kontroli wykorzystania zapasów
	Niewłaściwa integracja procesów i systemów, w tym informatycznych
	Awarie sprzętowe, informatyczne
	Naruszenie bezpieczeństwa, luki w bezpieczeństwie
	Udostępnienie danych osobom nieuprawnionym
	Nieodpowiednie zabezpieczenie przetwarzania danych
	Wdrażanie niesprawnych, nieodpowiednich do specyfiki jednostki rozwiązań
	Brak ubezpieczenia lub nadmierne koszty ubezpieczenia
	Ograniczona dostępność do obsługi prawnej
Niewłaściwa struktura organizacyjna	
Ryzyko działalności	Negatywne opinie zewnętrzne
	Brak lub niewłaściwa wymiana informacji wewnątrz jednostki
	Brak lub niewłaściwa wymiana informacji z podmiotami zewnętrznymi
	Niezadawalający system decyzyjny

	Natężenie kar przez organy regulacyjne w wyniku niezgodności z przepisami
	Rosnąca liczba pozwów lub spraw sądowych
	Naruszenie przepisów prawa
	Częste zmiany w przepisach, niespójne przepisy prawa
	Duża liczba nieprawidłowości wykrytych podczas kontroli/audytu
	Niewłaściwe realizacje umów
	Zawieranie niekorzystnych umów
Ryzyko finansowe	Wyptata odszkodowań
	Koszty sądowe
	Niewłaściwe zaplanowanie wydatków budżetowych
	Niewystarczające środki finansowe
	Utrata środków zewnętrznych
	Wysoki poziom operacji gotówkowych
	Brak planowania finansowego
	Wysokim poziom zadłużenia
	Nieterminowa realizacja płatności
	Wysoka liczba transakcji na dużą kwotę
	Rosnące koszty utrzymania zasobu
	Słaba sprawozdawczość budżetowa

KRYTERIA OCENY WPŁYWU RYZYKA ORAZ PRAWDOPODOBIEŃSTWA WYSTĄPIENIA RYZYKA

1. Kryteria oceny wpływu ryzyka:

Wpływ	Przestanki
Wysoki – 3 punkty	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje uszczerbek mający krytyczny lub bardzo duży wpływ na realizację kluczowych zadań albo osiągnięcie założonych celów – poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, poważna strata finansowa albo niekorzystny wizerunek CKGK. Z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem wiąże się długotrwały i trudny proces przywracania stanu poprzedniego.
Średni – 2 punkty	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje znaczącą stratę posiadanych zasobów, ma negatywny wpływ na efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek CKGK. Z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem może się wiązać trudny proces przywracania stanu poprzedniego.
Niski – 1 punkt	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje niewielką stratę finansową, zakłócenie lub opóźnienie w wykonywaniu zadań. Nie wpływa na wizerunek CKGK. Skutki zdarzenia można łatwo usunąć.

2. Kryteria oceny stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka:

Prawdopodobieństwo	Przestanki
Wysokie – 3 punkty	Istnieją uzasadnione powody, by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się wielokrotnie w ciągu roku.
Średnie – 2 punkty	Istnieją uzasadnione powody, by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się kilkakrotnie w ciągu roku.
Niskie – 1 punkt	Istnieją uzasadnione powody, by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się raz w ciągu roku lub że nie zdarzy się w ciągu roku.

ARKUSZ IDENTYFIKACJI RYZYKA NA ROK

L.p.	IDENTYFIKACJA RYZYKA					OCENA RYZYKA			PRZECIWDZIAŁANIE RYZYKU	
	Cel operacyjny /zadanie	Ryzyko/ Czynnik ryzyka	Kategoria Z-zasoby ludzkie D-działalności O-organizacyjne F - finansowe	Istniejące mechanizmy kontrolne (procedury, zasady, instrukcje, monitoring, itp.)	Właściciel ryzyka	Wpływ /skutek	Prawdopodo- -bieństwo	Poziom istotności ryzyka (iloczyn 7x8)	Planowany sposób reakcji na ryzyko	Osoba odpowiedzia -lna za wdrożenie działania naprawczego
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
OBSZAR: DZIAŁALNOŚĆ										
OBSZAR: BEZPIECZEŃSTWO I HIGIENA PRACY										
OBSZAR: ZASOBY LUDZKIE										
OBSZAR: PRZYGOTOWANIE I REALIZACJA PLANU FINANSOWEGO										
OBSZAR: ADMINISTRACJA I GOSPODAROWANIE MAJĄTKIEM										

.....

Data i podpis Dyrektora
Centrum Kultury Gminy Kutno



Załącznik nr 5 do Zarządzenia nr 3/2022
Dyrektora Centrum Kultury Gminy Kutno
z dnia 10 stycznia 2022 r. w sprawie
organizacji i funkcjonowania systemu
kontroli zarządczej w Centrum Kultury
Gminy Kutno.

PROCEDURA PRZEPROWADZANIA SAMOOCENY W ZAKRESIE FUNKCJONOWANIA KONTROLI ZARZĄDCZEJ WRAZ Z INSTRUKCJĄ SPORZĄDZANIA OŚWIADCZENIA O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ W CENTRUM KULTURY GMINY KUTNO

§ 1.

Samooce na w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej

1. Proces samooceny funkcjonowania kontroli zarządczej jest jednym z najważniejszych narzędzi stosowanych w ramach monitoringu kontroli zarządczej w CKGK.
2. Samooce na kontroli zarządczej to proces, w którym dokonywana jest ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w CKGK.
3. Celem samooceny kontroli zarządczej przeprowadzanej w CKGK jest w szczególności:
 - 1) zapewnienie mechanizmu monitorowania i oceny kontroli zarządczej,
 - 2) uzyskanie szybkich informacji o funkcjonowaniu kontroli zarządczej w CKGK,
 - 3) zaangażowanie kadry zarządzającej i pracowników w ocenę ryzyka i mechanizmów kontrolnych funkcjonujących w CKGK,
 - 4) doskonalenie systemu kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem,
 - 5) poprawienie komunikacji pomiędzy kierownictwem CKGK a pracownikami.

§ 2.

1. Samooce na kontroli zarządczej za rok poprzedni w CKGK przeprowadzana jest corocznie **do 15 lutego każdego roku budżetowego**.
2. Samooce na jest przeprowadzana poprzez udzielenie odpowiedzi na pytania sformułowane w ankietach przekazywanych:
 - 1) kadrze zarządzającej CKGK,
 - 2) pracownikom CKGK.
3. Wzory ankiet sformułowane są w Załączniku nr 1 do niniejszej procedury.
4. Wzory ankiet mogą być zmieniane przez (Dyrektora CKGK / Zastępcę Dyrektora CKGK) co roku, w zależności od potrzeb wynikających z procesu samooceny.
5. Obowiązek organizacji samooceny należy do Dyrektora CKGK/Zastępcy Dyrektora CKGK).
6. Samooce na może zostać przeprowadzona dodatkowo w trakcie roku budżetowego, w trybie doraźnym, w przypadku wystąpienia istotnych zmian w odniesieniu do funkcjonowania CKGK.

§ 3.

1. Kwestionariusze Samooceny Systemu Kontroli Zarządczej corocznie przygotowywane są przez Dyrektora CKGK/Zastępcę Dyrektora CKGK dla dwóch grup respondentów:
 - 1) kadry zarządzającej CKGK,
 - 2) pracowników CKGK.
2. Respondenci w ramach samooceny funkcjonowania kontroli zarządczej dokonują oceny poszczególnych kryteriów mając do dyspozycji trzy warianty odpowiedzi: „TAK”, „NIE”, „NIE WIEM”.
3. Respondenci mają także możliwość przedstawienia swoich propozycji, spostrzeżeń oraz wniosków w rubryce „UWAGI”.
4. Na końcu kwestionariusza ankietowani w rubryce „INNE UWAGI” mają możliwość wskazania własnych uwag istotnych dla usprawnienia systemu kontroli zarządczej.
5. Dyrektor CKGK oceniając realizację danego standardu kontroli zarządczej przyjmuje następujące założenia:
 - 1) gdy średnia odpowiedzi „TAK” dla standardu wynosi powyżej 60 % wszystkich uzyskanych odpowiedzi, to standard uznaje się za zrealizowany,
 - 2) gdy średnia odpowiedzi „NIE” dla standardu wynosi powyżej 40 % wszystkich odpowiedzi, wówczas standard uznaje się za niezrealizowany.
6. Do końcowego ustalenia realizacji danego standardu w CKGK sumuje się odpowiedzi ze wszystkich kwestionariuszy (kadry zarządzającej i pracowników) w ramach poszczególnych grup odpowiedzi, a następnie wylicza się procentowy udział danej grupy odpowiedzi w liczbie wszystkich odpowiedzi.
7. Wypełnione kwestionariusze składane są do zamkniętej urny w białych, niepodpisanych, zaklejonych kopertach w miejscu wskazanym przez Dyrektora CKGK.
8. Kwestionariusz samooceny jest anonimowy, nikt nie ponosi żadnych negatywnych konsekwencji związanych z przedstawioną w nim opinią.

§ 4.

1. Wyniki samooceny Dyrektor CKGK opracowuje w formie pisemnego protokołu.
2. Protokół powinien zawierać przynajmniej następujące informacje:
 - 1) cel przeprowadzanej samooceny,
 - 2) zakres samooceny (zarówno przedmiotowy, jak i podmiotowy),
 - 3) wyniki samooceny,
 - 4) ogólną ocenę stanu kontroli zarządczej,
 - 5) zidentyfikowane ryzyka, słabości kontroli zarządczej,
 - 6) proponowane czynności naprawcze.
2. Wyniki stanu realizacji kontroli zarządczej w CKGK, zostają ujęte w protokole i omówione na naradzie w terminie do dnia 10 marca każdego roku budżetowego.
3. Wynikiem przeprowadzonej samooceny winna być propozycja działań mających charakter prewencyjny, odnoszących się do możliwości usprawnienia funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w CKGK, a także zapobieganiu nieprawidłowościom, stratom lub złemu zarządzaniu.

4. Za podjęcie działań naprawczych i nadzór nad ich wdrożeniem odpowiedzialny jest Dyrektor CKGK.

§ 5.

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

1. Dyrektor CKGK ponosi odpowiedzialność za procesy, które służą nadzorowaniu i kontrolowaniu operacji w sposób dający racjonalne zapewnienie, że:
 - 1) realizowane działania są zgodne z przepisami prawa, przyjętymi zasadami (procedurami) oraz ogólnie przyjętymi standardami,
 - 2) zasoby są zużywane oszczędnie i w sposób przynoszący pożytek, a jakość usług posiada odpowiednią rangę,
 - 3) plany CKGK, programy, zamierzenia i cele są osiąganymi,
 - 4) dane i informacje publikowane lub udostępniane wewnątrz, czy na zewnątrz są dokładne, wiarygodne i aktualne,
 - 5) zasoby organizacji (włączając w to pracowników, systemy, dane/informacje i wizerunek) są zabezpieczone (nadzorowane),
 - 6) ryzyka związane z realizacją zadań są na bieżąco identyfikowane i monitorowane celem ciągłej poprawy procesów.

§ 6.

1. Celem potwierdzenia, że wdrożony system kontroli zarządczej zapewnia realizację celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy we wszystkich procesach zachodzących w CKGK, Dyrektor CKGK składa w terminie **do 15 marca każdego roku budżetowego** Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej.
2. Oświadczenie odnosi się do zdarzeń dla minionego roku budżetowego.
3. Wzór Oświadczenia o stanie kontroli zarządczej zawiera Załącznik nr 2 do niniejszej procedury.

§ 7.

Przy sporządzaniu oświadczenia o stanie kontroli zarządczej należy uwzględnić wyniki dokonanej samooceny systemu kontroli zarządczej.

§ 8.

1. W przypadku wystąpienia znaczących niedociągnięć w systemie kontroli zarządczej, w odniesieniu do realizacji kluczowych celów i zadań jednostki opisanych w planie działalności, istnieje możliwość zgłoszenia zastrzeżeń.
2. Niedociągnięcia, jakie mogą mieć wpływ na warunkowe sporządzenie poświadczenia, uznaje się za znaczące, jeżeli jedna lub więcej kluczowych części systemu kontroli zarządczej nie istnieje lub nie działa w sposób poprawny.
3. Pojawienie się zastrzeżeń oznacza konieczność wypełnienia opisu zastrzeżenia, w tym w szczególności określenia:

- 1) elementu systemu kontroli zarządczej, którego dotyczy zastrzeżenie,
- 2) przyczyn niewypełnienia kryterium kontroli zarządczej,
- 3) ocenę skutków – zwięzła ocena potencjalnego wpływu istotnego niedociągnięcia,
- 4) opis proponowanych działań naprawczych,
- 5) termin wdrożenia działań naprawczych.

§ 9.

Dyrektor CKGK na bieżąco monitoruje stan realizacji standardów kontroli zarządczej podejmując adekwatne do powziętych spostrzeżeń działania.

Załącznik nr 1 do Procedury samooceny w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z instrukcją sporządzania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w Centrum Kultury Gminy Kutno

**KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ
DLA KADRY ZARZĄDZAJĄCEJ CENTRUM KULTURY GMINY KUTNO ZA ROK**

Kontrola zarządcza – stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. Zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy m. in. do obowiązków wójta, burmistrza, prezydenta miasta, przewodniczącego zarządu jednostki samorządu terytorialnego, kierownika jednostki – art. 69 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

Standardy kontroli zarządczej – uregulowane zostały Komunikatem nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Standardy określają podstawowe wymagania odnoszące się do kontroli zarządczej w sektorze finansów publicznych.

CKGK – skrót Centrum Kultury Gminy Kutno.

Cel: Formularz samooceny został opracowany celem uzyskania od Państwa informacji zwrotnej niezbędnej do dokonania oceny funkcjonowania poszczególnych procesów w obszarze działania CKGK.

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KWESTIONARIUSZA

Przed wypełnieniem kwestionariusza prosimy o zapoznanie się z poniższymi uwagami:

1. Kwestionariusz ma formę anonimową, należy go wypełnić i przekazać w białej, nieoznaczonej kopercie formatu A4 wrzucając bezpośrednio do skrzynki znajdującej się w budynku B instytucji na parterze.
2. Kwestionariusz obejmuje ocenę kontroli zarządczej za rok
3. Proszę zaznaczyć krzyżykiem tylko jedną właściwą odpowiedź, spośród wskazanych możliwości: "TAK", "NIE", "NIE WIEM".
4. W rubryce "UWAGI" można wyrazić własne spostrzeżenia i uwagi lub przedstawić swoje propozycje i wnioski w poruszonym zagadnieniu.

Lp.	PYTANIE	TAK	NIE	NIE WIEM	UWAGI
GRUPA STANDARDÓW A: ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE					
STANDARD 1. PRZESTRZEGANIE WARTOŚCI ETYCZNYCH					
1.	Czy w CKGK obowiązują zasady etycznego				

	postępowania (np. Kodeks etyki)?				
2.	Czy pracownicy CKGK potwierdzili swoim podpisem na oświadczeniu znajomość zasad etycznych?				
3.	Czy Pan/Pani wie jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pan/Pani świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w Pana/Pani jednostce?				
4.	Czy wszystkie ujawnione przypadki nieetycznego postępowania w kierowanej przez Pana/Panią jednostce są piętrowane?				
STANDARD 2. KOMPETENCJE ZAWODOWE					
1.	Czy w CKGK zadbano, aby osoby zarządzające i pracownicy posiadali wiedzę, umiejętności oraz doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania?				
2.	Czy bierze Pan/Pani udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
3.	Czy w CKGK stwarza się warunki i umożliwia podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników (dopłaty do studiów, kursy językowe, urop szkolny, itp.)?				
4.	Czy w kierowanej przez Pana/Panią jednostce tworzony jest plan szkoleń pracowników?				
5.	Czy pracownikom CKGK umożliwia się uczestnictwo w szkoleniach niezbędnych do właściwej realizacji zadań?				
6.	Czy pracownicy kierowanej przez Pana/Panią jednostki wdrażają w swojej pracy wiedzę i umiejętności wyniesione ze szkoleń?				
STANDARD 3. STRUKTURA ORGANIZACYJNA					
1.	Czy struktura organizacyjna CKGK jest dostosowana do celów i zadań realizowanych w jednostce?				
2.	Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom CKGK następuje zawsze w formie pisemnej?				
3.	Czy wszyscy pracownicy CKGK posiadają aktualne zakresy czynności?				
STANDARD 4. DELEGOWANIE UPRAWNIEŃ					
1.	Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, w CKGK są delegowane na niższe szczeble?				
2.	Czy delegowanie uprawnień w CKGK dokonywane jest w formie pisemnej?				
3.	Czy zakres delegowanych uprawnień jest odpowiedni do wagi i zakresu podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego?				
GRUPA STANDARDÓW B. CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM					
STANDARD 5. MISJA					

1.	Czy został określony ogólny cel istnienia kierowanej przez Panią/Pana jednostki, np. w postaci misji?				
2.	Czy pracownicy CKGK zostali zapoznani z Misją jednostki?				
STANDARD 6. OKREŚLANIE CELÓW I ZADAŃ, MONITOROWANIE I OCENA ICH REALIZACJI					
1.	Czy w CKGK zostały wyznaczone cele do osiągnięcia i zadania do realizacji w rocznej perspektywie?				
2.	Czy pracownicy CKGK znają jej cele i zadania?				
3.	Czy w CKGK zostały wyznaczone osoby bezpośrednio odpowiedzialne za wykonywanie celów/zadań tej jednostki?				
4.	Czy cele i zadania CKGK na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane?				
5.	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan wykonanie celów/zadań w kierowanej przez siebie jednostce?				
6.	Czy realizacja celów/zadań wyznaczonych do zrealizowania w kierowanej przez Panią/Pana jednostce jest poddawana ocenie?				
STANDARD 7. IDENTYFIKACJA RYZYKA					
1.	Czy w CKGK opracowano i wdrożono procedury zarządzania ryzykiem?				
STANDARD 8. ANALIZA RYZYKA					
1.	Czy w CKGK wprowadzono rejestr ryzyk?				
2.	Czy analiza ryzyka dokonywana jest przez Dyrektora CKGK co najmniej raz w roku?				
STANDARD 9. REAKCJA NA RYZYKO					
1.	Czy w CKGK osoby odpowiedzialne monitorują zidentyfikowane ryzyka oraz skuteczność zastosowanych metod przeciwdziałania ich wystąpieniu?				
2.	Czy w CKGK w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem tzw. reakcja na ryzyko (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie)?				
3.	Czy w CKGK w zidentyfikowanym ryzyku wskazuje się działanie, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu?				
GRUPA STANDARDÓW C. MECHANIZMY KONTROLI					
STANDARD 10. DOKUMENTOWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ					
1.	Czy CKGK posiada pisemne wewnętrzne procedury, instrukcje, wytyczne, inne dokumenty regulujące zadania jednostki?				

2.	Czy obowiązujące w CKGK procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi oraz adekwatne do stanu faktycznego?				
3.	Czy pracownicy mają zapewniony bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w CKGK?				
STANDARD 11. NADZÓR					
1.	Czy w CKGK prowadzony jest nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji?				
STANDARD 12. CIĄGŁOŚĆ DZIAŁALNOŚCI					
1.	Czy w CKGK są ustalone zasady zastępstw na danych stanowiskach pracy?				
2.	Czy system zastępstw określony został w sposób formalny i ma odzwierciedlenie w opisach stanowisk, zakresach czynności lub w innych dokumentach?				
3.	Czy CKGK posiada plany awaryjne na wypadek wystąpienia sytuacji nadzwyczajnych?				
4.	Czy kadra zarządzająca CKGK wie jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej, np. pożaru, poważnej awarii?				
STANDARD 13. OCHRONA ZASOBÓW					
1.	Czy w CKGK wprowadzono środki ograniczenia dostępu do budynku i pomieszczeń?				
2.	Czy w CKGK wprowadzono specjalne zabezpieczenia pomieszczeń o istotnym znaczeniu?				
3.	Czy w CKGK wprowadzono odpowiednie mechanizmy w celu ochrony danych osobowych (np. upoważnienia, zmiana hasel komputerowych, kontrola dostępu)?				
4.	Czy w CKGK prowadzone są okresowe porównania rzeczywistego stanu zasobów z zapisami w księgach i rejestrach, a różnice są wyjaśniane (inventaryzacje)?				
5.	Czy w CKGK powierzana jest odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie jej zasobów?				
6.	Czy w CKGK składniki majątku trwałego są odpowiednio oznakowane?				
STANDARD 14. SZCZEGÓŁOWE MECHANIZMY KONTROLI DOTYCZĄCE OPERACJI FINANSOWYCH I GOSPODARCZYCH					
1.	Czy w CKGK są wprowadzone wewnętrzne procedury regulujące zasady przeprowadzania i dokumentowania operacji finansowych oraz gospodarczych?				
2.	Czy kluczowe obowiązki dotyczące realizacji operacji finansowych i gospodarczych są rozdzielone pomiędzy różne osoby?				

STANDARD 15. MECHANIZMY KONTROLI DOTYCZĄCE SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH				
1.	Czy CKGK posiada odpowiednie zabezpieczenie dostępu do zasobów materialnych, finansowych i informatycznych?			
2.	Czy w CKGK funkcjonują mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych?			
3.	Czy dostęp do zasobów informatycznych w CKGK mają wyłącznie uprawnione osoby odpowiednio do zakresu przydzielonego dostępu?			
GRUPA STANDARDÓW D. INFORMACJA I KOMUNIKACJA				
STANDARD 16. BIEŻĄCA INFORMACJA				
1.	Czy kadra zarządzająca CKGK ma dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych zadań?			
STANDARD 17. KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA				
1.	Czy w Pani/Pana ocenie system komunikacji wewnętrznej istniejący w CKGK jest efektywny?			
STANDARD 18. KOMUNIKACJA ZEWNĘTRZNA				
1.	Czy CKGK posiada na bieżąco aktualizowaną stronę Biuletynu Informacji Publicznej?			
2.	Czy CKGK utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. z dostawcami, klientami)?			
3.	Czy w CKGK funkcjonuje efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiąganie celów i realizację zadań?			
GRUPA STANDARDÓW E. MONITOROWANIE I OCENA				
STANDARD 19. MONITOROWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ				
1.	Czy w CKGK monitorowana jest skuteczność poszczególnych elementów kontroli zarządczej?			
2.	Czy obowiązujące procedury w CKGK procedury, instrukcje, itp. są pomocne w zapewnieniu właściwej realizacji zadań jednostki?			
STANDARD 20. SAMOOCENA				
1.	Czy w CKGK przeprowadzana jest samoocena kontroli zarządczej?			
2.	Czy stosowana w CKGK samoocena funkcjonowania kontroli zarządczej jest Pani/Pana zdaniem wystarczająca?			
STANDARD 21. AUDYT WEWNĘTRZNY				
1.	Czy zalecenia audytu wewnętrznego oraz kontroli wewnętrznych i zewnętrznych są w Pani/Pana jednostce analizowane i wdrażane?			

2.	Czy audyt wewnętrzny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa prowadzi obiektywną i niezależną ocenę funkcjonowania systemu kontroli zarządczej?				
STANDARD 22. UZYSKANIE ZAPEWNIENIA O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ					
1.	Czy źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej przez Dyrektora CKGK są w szczególności wyniki: monitorowania, samooceny oraz przeprowadzanych audytów i kontroli?				
2.	Czy w ramach narad pracowniczych organizowanych przez Dyrektora CKGK omawiane są istotne problemy, ryzyka i słabości kontroli zarządczej.				
INNE UWAGI					
(proszę o wskazanie własnych uwag istotnych dla usprawnienia systemu kontroli zarządczej w CKGK)					

**KWESTIONARIUSZ SAMOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ
PRACOWNIKÓW CENTRUM KULTURY GMINY KUTNO ZA ROK**

Kontrola zarządcza – stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. Zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy m. in. do obowiązków wójta, burmistrza, prezydenta miasta, przewodniczącego zarządu jednostki samorządu terytorialnego, kierownika jednostki – art. 69 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

Standardy kontroli zarządczej – uregulowane zostały Komunikatem nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Standardy określają podstawowe wymagania odnoszące się do kontroli zarządczej w sektorze finansów publicznych.

CKGK – skrót Centrum Kultury Gminy Kutno.

Cel: Formularz samooceny został opracowany celem uzyskania od Państwa informacji zwrotnej niezbędnej do dokonania oceny funkcjonowania poszczególnych procesów w obszarze działania CKGK.

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA KWESTIONARIUSZA

Przed wypełnieniem kwestionariusza prosimy o zapoznanie się z poniższymi uwagami:

1. Kwestionariusz ma formę anonimową, należy go wypełnić i przekazać w białej, nieoznaczonej kopercie formatu A4 wrzucając bezpośrednio do skrzynki znajdującej się w budynku B instytucji na parterze.
2. Kwestionariusz obejmuje ocenę kontroli zarządczej za rok
3. Proszę zaznaczyć krzyżykiem tylko jedną właściwą odpowiedź, spośród wskazanych możliwości: "TAK", "NIE", "NIE WIEM".
4. W rubryce "UWAGI" można wyrazić własne spostrzeżenia i uwagi lub przedstawić swoje propozycje i wnioski w poruszonym zagadnieniu.

Lp.	PYTANIE	TAK	NIE	NIE WIEM	UWAGI
GRUPA STANDARDÓW A: ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE					
STANDARD 1. PRZESTRZEGANIE WARTOŚCI ETYCZNYCH					
1.	Czy w CKGK obowiązują zasady etycznego postępowania (np. Kodeks etyki)?				
2.	Czy Pani/Pan wie jakie zachowania pracowników uznawane są w CKGK za nieetyczne?				
3.	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w CKGK ?				
4.	Czy Pani/Pana zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych przestrzegają i promują własną				

	postawą i decyzjami etyczne postępowanie?				
5.	Czy wszystkie ujawnione przypadki nieetycznego postępowania są piętnowane?				
STANDARD 2. KOMPETENCJE ZAWODOWE					
1.	Czy w Pani/Pana ocenie osoby zarządzające CKGK posiadają wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania?				
2.	Czy bierze Pan/Pani udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
3.	Czy w CKGK stwarza się warunki i umożliwia podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników (dopłaty do studiów, kursy językowe, urop szkolny, itp.)?				
4.	Czy szkolenia, w których Pan/Pani uczestniczył/a były przydatne na zajmowanym stanowisku?				
5.	Czy Pani/Pan wdrażają w swojej pracy wiedzę i umiejętności wyniesione ze szkoleń?				
STANDARD 3. STRUKTURA ORGANIZACYJNA					
1.	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?				
2.	Czy kadra zarządzająca w wystarczającym stopniu monitoruje na bieżąco stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
3.	Czy wykonuje Pani/Pan zadania przypisane Pani/Panu w zakresie obowiązków?				
4.	Czy Pani/Pana zakres zadań jest adekwatny do realizowanych zadań w CKGK?				
STANDARD 4. DELEGOWANIE UPRAWNIEŃ					
1.	Czy Dyrektor CKGK deleguje uprawnienia?				
2.	Czy delegowanie uprawnień w CKGK dokonywane jest w formie pisemnej?				
3.	Czy Pan/i potwierdził/a przyjęcie delegowanych uprawnień?				
4.	Czy precyzyjnie określono Panu/Pani zakres delegowanych uprawnień?				
5.	Czy zakres delegowanych uprawnień jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego.				
GRUPA STANDARDÓW B. CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM					
STANDARD 5. MISJA					
1.	Czy wskazano cel istnienia CKGK w postaci krótkiego i syntetycznego opisu misji?				
2.	Czy misja CKGK jest Pani/Panu znana?				

STANDARD 6. OKREŚLANIE CELÓW I ZADAŃ, MONITOROWANIE I OCENA ICH REALIZACJI				
1.	Czy w CKGK określono cele szczegółowe na dany rok?			
2.	Czy zadbano, aby określając cele i zadania wskazać osoby odpowiedzialne bezpośrednio za ich wykonanie?			
3.	Czy wykonanie celów/zadań jest monitorowane?			
STANDARD 7. IDENTYFIKACJA RYZYKA				
1.	Czy w CKGK opracowano i wdrożono procedury zarządzania ryzykiem?			
STANDARD 8. ANALIZA RYZYKA				
1.	Czy w CKGK wprowadzono rejestr ryzyk?			
2.	Czy analiza ryzyka dokonywana jest co najmniej raz w roku?			
STANDARD 9. REAKCJA NA RYZYKO				
1.	Czy w CKGK osoby odpowiedzialne monitorują zidentyfikowane ryzyka oraz skuteczność zastosowanych metod przeciwdziałania ich wystąpieniu?			
GRUPA STANDARDÓW C. MECHANIZMY KONTROLI				
STANDARD 10. DOKUMENTOWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ				
1.	Czy CKGK posiada pisemne wewnętrzne procedury, instrukcje, wytyczne, inne dokumenty regulujące zadania jednostki?			
2.	Czy te wszystkie dokumenty są dostępne dla Pani/Pana w wymaganym zakresie?			
STANDARD 11. NADZÓR				
1.	Czy nadzór ze strony przełożonych zapewnia skuteczną realizację zadań.			
2.	Czy wie Pan/i jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej np. pożaru, powodzi, poważnej awarii?			
STANDARD 12. CIĄGŁOŚĆ DZIAŁALNOŚCI				
1.	Czy w CKGK wprowadzony został system zastępstw zapewniający ciągłość realizacji zadań?			
2.	Czy system zastępstw określony został w sposób formalny i ma odzwierciedlenie w opisach stanowisk, zakresach czynności lub w innych dokumentach?			
STANDARD 13. OCHRONA ZASOBÓW				
1.	Czy dokumenty/ materiały / zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed			

	utartą lub zniszczeniem?				
STANDARD 14. SZCZEGÓŁOWE MECHANIZMY KONTROLI DOTYCZĄCE OPERACJI FINANSOWYCH I GOSPODARCZYCH					
1.	Czy w CKGK są wprowadzone wewnętrzne procedury regulujące zasady przeprowadzania i dokumentowania operacji finansowych oraz gospodarczych?				
2.	Czy uprawnieni pracownicy zatwierdzają wszelkie operacje gospodarcze i finansowe przed ich realizacją?				
STANDARD 15. MECHANIZMY KONTROLI DOTYCZĄCE SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH					
1.	Czy w CKGK funkcjonują mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych?				
GRUPA STANDARDÓW D. INFORMACJA I KOMUNIKACJA					
STANDARD 16. BIEŻĄCA INFORMACJA					
1.	Czy w CKGK organizowane są spotkania kadry zarządzającej z pracownikami, podczas których omawiane są istotne, bieżące problemy?				
STANDARD 17. KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA					
1.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy pracownikami w CKGK?				
STANDARD 18. KOMUNIKACJA ZEWNĘTRZNA					
1.	Czy zna Pani/Pan zasady kontaktów pracowników CKGK z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) oraz swoje uprawnienia i obowiązki w tym zakresie?				
2.	Czy w Pani/Pana ocenie CKGK utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?				
3.	Czy CKGK posiada stronę internetową?				
GRUPA STANDARDÓW E. MONITOROWANIE I OCENA					
STANDARD 19. MONITOROWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ					
1.	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w CKGK zasad, procedur, instrukcji itp.?				
STANDARD 20. SAMOOCENA					
1.	Czy w CKGK przeprowadzana jest samoocena kontroli zarządczej?				
2.	Czy proces samooceny jest przeprowadzany w CKGK w formie pisemnej?				
STANDARD 21. AUDYT WEWNĘTRZNY					

1.	Czy zalecenia audytu wewnętrznego oraz kontroli wewnętrznych i zewnętrznych są w Pani/Pana jednostce analizowane i wdrażane?				
STANDARD 22. UZYSKANIE ZAPEWNIENIA O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ					
1.	Czy w ramach narad pracowniczych organizowanych przez Dyrektora CKGK omawiane są istotne problemy, ryzyka i słabości kontroli zarządczej.				
INNE UWAGI (proszę o wskazanie własnych uwag istotnych dla usprawnienia systemu kontroli zarządczej w CKGK)					

Załącznik nr 2 do Procedury samooceny w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej wraz z instrukcją sporządzania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w Centrum Kultury Gminy Kutno

**OŚWIADCZENIE O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ
W CENTRUM KULTURY GMINY KUTNO
ZA ROK**
(rok, za który składane jest oświadczenie)

Dział I¹⁾

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 kierowanym przeze mnie Centrum Kultury Gminy Kutno

Część A²⁾

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

Część B³⁾

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 C⁴⁾

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:⁷⁾

- monitoringu realizacji celów i zadań,
- samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych⁸⁾,
- 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 Centrum Kultury Gminy Kutno)

Dział II⁵⁾

1. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

.....
.....

Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu jednostki sektora finansów publicznych albo działu administracji rządowej, istotny cel lub zadanie, które nie zostały zrealizowane, niewystarczający monitoring kontroli zarządczej, wraz z podaniem, jeżeli to możliwe, elementu, którego zastrzeżenia dotyczą, w szczególności: 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 lub zarządzania ryzykiem.

2. Planowane działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej.

.....
.....

Należy opisać kluczowe działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej w odniesieniu do złożonych zastrzeżeń, wraz z podaniem terminu ich realizacji.

Dział III⁶⁾

Działania, które zostały podjęte w ubiegłym roku w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej.

1. Działania, które zostały zaplanowane na rok, którego dotyczy oświadczenie:

.....
.....

Należy opisać najistotniejsze działania, jakie zostały podjęte w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie w odniesieniu do planowanych działań wskazanych w dziale II oświadczenia za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie

2. Pozostałe działania:

.....
.....

Należy opisać najistotniejsze działania, niezaplanowane w oświadczeniu za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, jeżeli takie działania zostały podjęte.

Objaśnienia:

- 1) W dziale I, w zależności od wyników oceny stanu kontroli zarządczej, wypełnia się tylko jedną część z części A albo B, albo C przez zaznaczenie znakiem "X" odpowiedniego wiersza. Pozostałe dwie części wykreśla się. Część D wypełnia się niezależnie od wyników oceny stanu kontroli zarządczej.
- 2) Część A wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza w wystarczającym stopniu zapewniła łącznie wszystkie następujące elementy: zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi, skuteczność i efektywność działania, wiarygodność sprawozdań, ochronę zasobów, przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania, efektywność i skuteczność przepływu informacji oraz zarządzanie ryzykiem.
- 3) Część B wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu jednego lub więcej z wymienionych elementów: 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 lub zarządzania ryzykiem, z zastrzeżeniem przypisu 6.
- 4) Część C wypełnia się w przypadku, gdy kontrola zarządcza nie zapewniła w wystarczającym stopniu żadnego z wymienionych elementów: 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 oraz zarządzania ryzykiem.
- 5) Dział II sporządzany jest w przypadku, gdy w dziale I niniejszego oświadczenia zaznaczono część B albo C.
- 6) Dział III sporządza się w przypadku, gdy w dziale I oświadczenia za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, była zaznaczona część B albo C lub gdy w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, były podejmowane inne niezaplanowane działania mające na celu poprawę funkcjonowania kontroli zarządczej.

