

ZARZĄDZENIE NR 149/2017
MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO
z dnia 8 grudnia 2017 r.

**w sprawie ustalenia Regulaminu Kontroli Zarządczej
w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze**

Na podstawie art. 43 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 2096) w związku z art. 69 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 poz. 2077) oraz § 31 ust. 1 pkt 3 Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego, stanowiącego załącznik do uchwały Nr 161/2142/17 Zarządu Województwa Lubuskiego z dnia 10 stycznia 2017 r. z późn. zm. zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Ustala się **Regulamin Kontroli Zarządczej** w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze, zwany dalej „**Regulaminem**”, określający organizację i zasady funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze oraz obowiązki i odpowiedzialność dyrektorów departamentów w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej w nadzorowanych przez nich wojewódzkich jednostkach organizacyjnych.

2. Regulamin stanowi załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2. 1. Dyrektorzy departamentów Urzędu, zgodnie z podziałem kompetencji wynikającym z Regulaminu Organizacyjnego Urzędu, odpowiadają za wykonanie obowiązków w zakresie kontroli zarządczej w ramach posiadanych kompetencji, na zasadach określonych w Regulaminie.

2. Zobowiązuje się dyrektorów departamentów do zapewnienia funkcjonowania kontroli zarządczej w nadzorowanych wojewódzkich jednostkach organizacyjnych, w tym m.in. poprzez:

- 1) nadzór nad wprowadzeniem przez kierowników nadzorowanych wojewódzkich jednostek organizacyjnych systemu kontroli zarządczej w tych jednostkach,
- 2) przeprowadzanie kontroli funkcjonowania kontroli zarządczej w jednostkach organizacyjnych.

§ 3. Wykonanie zarządzenia powierza się dyrektorom departamentów Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze.

§ 4. Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierza się Sekretarzowi Województwa Lubuskiego.

§ 5. Traci moc zarządzenie Nr 55/2017 Marszałka Województwa Lubuskiego z dnia 18 maja 2017 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Kontroli Zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze oraz zarządzenie Nr 95/2017 Marszałka Województwa Lubuskiego z dnia 22 sierpnia 2017 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia Regulaminu Kontroli Zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze.

§ 6. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA

Bogdan Wójcik
Sekretarz Województwa Lubuskiego

REGULAMIN KONTROLI ZARZĄDCZEJ W URZĘDZIE MARSZAŁKOWSKIM WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE

Rozdział I Przepisy ogólne

§ 1

Postanowienia niniejszego Regulaminu dotyczą sposobu organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze oraz obowiązki i odpowiedzialność dyrektorów departamentów w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej w nadzorowanych przez nich wojewódzkich jednostkach organizacyjnych

§ 2

1. Ilekroć w dalszej części Regulaminu jest mowa o:

- 1) **Urzędzie** – należy przez to rozumieć Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze,
- 2) **Marszałku** – należy przez to rozumieć Marszałka Województwa Lubuskiego,
- 3) **Zarządzie** – należy przez to rozumieć Zarząd Województwa Lubuskiego,
- 4) **Sekretarzu** – należy przez to rozumieć Sekretarza Województwa Lubuskiego,
- 5) **Skarbniku** – należy przez to rozumieć Skarbnika Województwa Lubuskiego,
- 6) **systemie kontroli zarządczej** – należy przez to rozumieć system kontroli zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze,
- 7) **Regulaminie** – należy przez to rozumieć Regulamin Kontroli Zarządczej w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze,
- 8) **Regulaminie organizacyjnym** – należy przez to rozumieć Regulamin Organizacyjny Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze,
- 9) **wojewódzkich jednostkach organizacyjnych** – należy przez to rozumieć jednostki wymienione w załączniku Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze,
- 10) **kierownikach wojewódzkich jednostek organizacyjnych** – należy przez to rozumieć Dyrektorów jednostek wymienionych w załączniku Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego Urzędu

Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze oraz osoby na stanowiskach równorzędnych,

- 11) **dyrektorach departamentów** – należy przez to rozumieć Dyrektorów Departamentów Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze, dyrektorów innych samodzielnych komórek równorzędnych takich jak Gabinet i Biuro oraz kierowników samodzielnych komórek równorzędnych,
- 12) **departamencie** – należy przez to rozumieć największą komórkę organizacyjną w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze oraz inną samodzielną komórkę równorzędną, taką jak Gabinet i Biuro,
- 13) **pracowniku Urzędu** – należy przez to rozumieć pracownika Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze, posiadającego status pracownika samorządowego, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 902 z późn. zm).

§ 3

Kontrola zarządcza to system działań – podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy – opracowany w celu dostarczenia racjonalnego zapewnienia co do realizacji celów w następujących obszarach:

- a) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- b) skuteczności i efektywności działania,
- c) wiarygodności sprawozdań,
- d) ochrony zasobów,
- e) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- f) efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- g) zarządzania ryzykiem.

§ 4

Określa się następujące poziomy kontroli zarządczej:

- 1) poziom I – realizacja kontroli zarządczej w Urzędzie,
- 2) poziom II – realizacja kontroli zarządczej w wojewódzkich jednostkach organizacyjnych.

§ 5

1. Dyrektorzy departamentów oraz kierownicy wojewódzkich jednostek organizacyjnych ponoszą odpowiedzialność za ogół działań podejmowanych w celu nadzoru i kontroli zachodzących procesów w kierowanych przez siebie komórkach i jednostkach, w sposób dający Marszałkowi zapewnienie, że:

- 1) podejmowane działania są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, zasadami przyjętymi w danej jednostce, procedurami wewnętrznymi oraz obowiązującymi standardami określonymi przez Ministra Finansów,
 - 2) zamierzenia strategiczne, plany i cele są osiąganе,
 - 3) poziom ryzyk związanych z realizacją zadań jest identyfikowany, monitorowany oraz podejmowane są działania mające na celu zmniejszenie danego ryzyka do akceptowanego poziomu,
 - 4) zasady etycznego postępowania są przestrzegane i promowane,
 - 5) przepływ informacji jest efektywny i skuteczny,
 - 6) przestrzegane są zasady ochrony i właściwego wykorzystania dostępnych zasobów.
2. Za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej odpowiada Marszałek po uprzednim uzyskaniu zapewnienia, o którym mowa w ust. 1, od dyrektorów departamentów oraz kierowników wojewódzkich jednostek organizacyjnych.
 3. Zapewnienie, o którym mowa w ust. 1 dyrektorzy departamentów przedstawiają w oświadczeniu stanowiącym załącznik Nr 1 do niniejszego Regulaminu, w terminie do 15 stycznia każdego roku.
 4. Sekretarz w ramach nadzoru nad organizacją systemu kontroli zarządczej w terminie do 15 lutego każdego roku przedstawia Marszałkowi informację o stanie funkcjonowania kontroli zarządczej. Informację sporządza Departament Organizacyjno-Prawny w oparciu o oświadczenia złożone przez dyrektorów departamentów o stanie kontroli zarządczej w kierowanych departamentach i nadzorowanych wojewódzkich jednostkach organizacyjnych.

Rozdział II

Standardy kontroli zarządczej

§ 6

1. Kontrola zarządcza w Urzędzie oraz w wojewódzkich jednostkach organizacyjnych jest procesem ciągłym i wykonywana jest w oparciu o następujące obszary standardów:
 - 1) środowisko wewnętrzne,
 - 2) cele oraz zarządzanie ryzykiem,
 - 3) mechanizmy kontroli,
 - 4) informacja i komunikacja,
 - 5) monitorowanie i ocena.
2. Na system kontroli zarządczej składa się całość regulacji zewnętrznych i wewnętrznych, obowiązujących w Urzędzie oraz wojewódzkich jednostkach organizacyjnych.

§ 7

[Środowisko wewnętrzne]

1. Za kształtowanie właściwego środowiska wewnętrznego odpowiadają wszyscy pracownicy Urzędu odpowiednio do zajmowanego stanowiska i posiadanych kompetencji.
2. Pracownicy Urzędu przestrzegają obowiązków pracownika samorządowego oraz są świadomi wartości etycznych i zasad unikania konfliktu interesów podczas wykonywania powierzonych im zadań.
3. Zapewnienie kompetencji zawodowych następuje poprzez wdrożone systemowe rozwiązanie dotyczące zatrudniania i rozwoju pracowników, mające na celu zapewnienie zasobów kadrowych posiadających wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające na skuteczne i efektywne wypełnianie zadań.
4. Zatrudnianie pracowników Urzędu odbywa się w oparciu o ustanowiony odrębnym zarządzeniem Regulamin postępowania przy naborze pracowników na wolne stanowiska urzędnicze, wolne kierownicze stanowiska urzędnicze w Urzędzie oraz wolne stanowiska kierowników wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych. Określone zasady zapewniają wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy.
5. Pracownicy Urzędu mają zapewniony właściwy i planowany rozwój kwalifikacji zawodowych. Planowanie procesu podnoszenia kwalifikacji zapewnia stały wzrost wiedzy i umiejętności realizowany poprzez szkolenia, kursy, konferencje oraz naukę w formach szkolnych. Regulamin podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pracowników Urzędu oraz zasady udziału pracowników w szkoleniach, warsztatach, kursach, seminariach i konferencjach reguluje odrębne zarządzenie.
6. Pracownicy Urzędu prowadzą samokontrolę na stanowisku pracy na każdym szczeblu zarządzania.
7. Struktura organizacyjna planowana, kształtowana i dostosowana jest do osiągania optymalnych celów Urzędu i określona wewnętrznymi aktami normatywnymi:
 - 1) ogólną strukturę oraz zadania departamentów określa Regulamin organizacyjny,
 - 2) zadania szczegółowe poszczególnych komórek organizacyjnych w departamencie oraz podział zadań i kompetencji pomiędzy kadrę kierowniczą w departamencie określa zarządzenie dyrektora departamentu ustalające organizację pracy w departamencie.
8. Marszałek deleguje uprawnienia wydając w tym celu upoważnienia lub pełnomocnictwa. Centralny rejestr upoważnień i pełnomocnictw znajduje się w Departamencie Organizacyjno-Prawnym. Udzielanie upoważnień i pełnomocnictw przez Marszałka odbywa się zgodnie z postanowieniami Regulaminu organizacyjnego oraz procedurą Systemu Zarządzania Jakością.

§ 8

[Cele i zarządzanie ryzykiem]

1. Zadaniem Urzędu jest realizować obowiązki wynikające dla Samorządu Województwa z ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa oraz innych przepisach. Misja Urzędu określona w Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego i w Polityce Jakości Urzędu jest wyznacznikiem celów i zadań formułowanych szczegółowo na poszczególnych szczeblach zarządzania w Urzędzie.
2. Zakładane cele szczegółowo określają zarządzenia wewnętrzne dyrektorów departamentów w sprawie podziału zadań i kompetencji w departamencie oraz aktualne zakresy czynności, uprawnień i odpowiedzialności każdego pracownika w opisach stanowisk.
3. Cele i zadania są określone, monitorowane i poddawane ocenie stopnia ich realizacji poprzez wyznaczone mierniki:
 - 1) w perspektywie strategicznej (długoterminowej) – cele i zadania strategiczne są określone, monitorowane i oceniane przez Sejmik Województwa Lubuskiego w dokumentach związanych z aktualną Strategią Rozwoju Województwa Lubuskiego,
 - 2) w perspektywie taktycznej (średnioterminowej) – cele i zadania kadencyjne oraz związane z realizacją programów operacyjnych finansowanych ze środków europejskich są określone, monitorowane i oceniane przez Zarząd,
 - 3) w perspektywie operacyjnej (krótkoterminowej) – cele i zadania na dany rok budżetowy są określone, monitorowane i oceniane w dokumentach związanych z budżetem oraz dokumentami związanymi z rocznymi planami departamentów.
4. Do **31 stycznia każdego roku** dyrektor departamentu zobowiązany jest ustalić plan pracy departamentu na dany rok, który zatwierdza właściwy Członek Zarządu/Sekretarz, stosownie do podziału zadań i kompetencji określonego w załączniku Nr 4 do Regulaminu organizacyjnego lub osoba upoważniona. Plan pracy winien być budowany w oparciu o zadania nakładane aktami prawnymi oraz o zadania ujęte w budżecie Województwa oraz powinien odnosić się do zadań priorytetowych wynikających z polityki rozwoju Województwa określonej przez Zarząd oraz Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego. Wzór planu pracy stanowi załącznik Nr 2 do niniejszego Regulaminu. Kopie planów pracy dyrektorzy departamentów przekazują do Departamentu Rozwoju Regionalnego w celu monitorowania Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego 2020.
5. Dyrektor departamentu odpowiada za bieżący monitoring realizacji celów/zadań określonych w planie pracy, o którym mowa w ust. 4. Adnotacji na planie pracy, dotyczących stopnia realizacji zadań i/lub faktycznego terminu wykonania dokonuje dyrektor departamentu lub wyznaczony przez niego pracownik w ciągu roku nie rzadziej niż raz na kwartał. W przypadku, gdy w ocenie Dyrektora departamentu monitoring wymaga szczegółowego opisu i nie jest możliwa zwięzła adnotacja na planie pracy, sporządza się odrębny dokument w tym zakresie.

6. Zarządzanie ryzykiem w Urzędzie realizowane jest przez dyrektorów departamentów i ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia wyznaczonych celów i realizacji zadań przez departamenty.
7. Każdy dyrektor departamentu na podstawie dokonanej analizy identyfikuje ryzyka przy pomocy arkusza analizy ryzyka stanowiącego załącznik Nr 3 do niniejszego Regulaminu, z wykorzystaniem wyników samooceny kontroli zarządczej, o której mowa w § 11 ust. 8.
8. Arkusz analizy ryzyka na bieżący rok sporządzają dyrektorzy departamentów w terminie do 31 stycznia każdego roku, przedkładając je do zapoznania się właściwemu Członkowi Zarządu/Sekretarzowi, stosownie do podziału zadań i kompetencji określonego w załączniku Nr 4 do Regulaminu organizacyjnego lub osobie upoważnionej.
9. Kopie arkuszy analizy ryzyka dyrektorzy departamentów przekazują do Biura Audytu, Kontroli i Nadzoru Właścicielskiego.
10. Dyrektor Biura Audytu, Kontroli i Nadzoru Właścicielskiego – Auditor Wewnętrzny w terminie do 28 lutego każdego roku sporządza roczną ocenę w zakresie zarządzania ryzykiem w Urzędzie, którą przedstawia Marszałkowi. Kopię otrzymuje Sekretarz sprawujący nadzór nad organizacją systemu kontroli zarządczej.
11. Biuro Audytu, Kontroli i Nadzoru Właścicielskiego monitoruje wdrażanie środków zapobiegawczych wystąpieniu zagrożenia oraz wspierających wystąpienie szansy przez Dyrektorów departamentów, w których zidentyfikowano ryzyka wysokie i bardzo wysokie, w terminach kwartalnych, oraz sporządza sprawozdanie w tym zakresie.

§ 9

[Mechanizmy kontroli]

1. Dyrektorzy departamentów stosują takie mechanizmy kontrolne, aby zapewnić właściwą realizację zadań w podległej komórce organizacyjnej, minimalizację zidentyfikowanych ryzyk a także transparentność wykonywanych czynności i podejmowanych decyzji.
2. Prowadzony jest właściwy nadzór w ramach hierarchii służbowej, którego celem jest zapewnienie oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji zadań. Nadzór obejmuje w szczególności:
 - 1) jasne komunikowanie obowiązków, zadań i odpowiedzialności każdemu pracownikowi oraz systematyczną ocenę ich pracy w niezbędnym zakresie,
 - 2) zatwierdzanie wyników pracy w decydujących momentach w celu uzyskania zapewnienia, że przebiega ona zgodnie z zamierzeniami, podejściem procesowym oraz projektami.
3. Wszyscy pracownicy Urzędu wykazują szczególną dbałość o rzetelne i pełne dokumentowanie wykonanych czynności, w szczególności tych odnoszących się do operacji finansowych i gospodarczych.

§ 10

[Informacja i komunikacja]

1. Wszyscy pracownicy Urzędu, na każdym szczeblu zarządzania, w zależności od posiadanych kompetencji dbają o właściwy przepływ informacji a także ich właściwe zrozumienie przez odbiorców.
2. W Urzędzie funkcjonuje system komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej, który umożliwia przepływ informacji we wszystkich obszarach jego funkcjonowania.
3. Wewnętrzne kanały komunikacji stanowią:
 - 1) dekrety na dokumentach,
 - 2) posiedzenia Zarządu,
 - 3) narady,
 - 4) intranet,
 - 5) strona do publikacji dokumentacji Systemu Zarządzania Jakością,
 - 6) poczta elektroniczna,
 - 7) kontakty bezpośrednie, telefoniczne,
 - 8) spotkania robocze,
 - 9) Biuletyn Informacji Publicznej (BIP),
 - 10) strona www.lubuskie.pl.
4. Zewnętrzne kanały komunikacji związane są z klientami indywidualnymi lub instytucjonalnymi m.in. poprzez:
 - 1) pocztę tradycyjną, pocztę elektroniczną,
 - 2) Biuletyn Informacji Publicznej (BIP).
 - 3) stronę www.lubuskie.pl,
 - 4) spotkania,
 - 5) imprezy promocyjne,
 - 6) patronaty,
 - 7) współpracę zagraniczną.

§ 11

[Monitorowanie i ocena]

1. Zarząd, Skarbnik, Sekretarz i dyrektorzy departamentów sprawują kontrolę wewnętrzną – funkcjonalną, w ramach wykonywania bieżących obowiązków, monitorują skuteczność systemu kontroli zarządczej i jego poszczególnych elementów w obszarze powierzonych kompetencji poprzez nadzór nad zadaniami realizowanymi przez podległych pracowników.
2. Kontrola funkcjonalna sprawowana jest także przez każdego pracownika w zakresie jakości i poprawności realizowanych przez niego zadań oraz czynności.

3. Departament Organizacyjno-Prawny realizując zadania kontroli wewnętrznej – instytucjonalnej dokonuje weryfikacji funkcjonowania kontroli zarządczej na poziomie I, o którym mowa w § 4 pkt 1, w zakresie oceny zgodności działania z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi.
4. Skarbnik i Departament Finansów dokonuje bieżącej weryfikacji funkcjonowania systemu kontroli finansowej, na poziomie I, o którym mowa w § 4 pkt 1. Kontrola finansowa oraz obieg dokumentów finansowych odbywają się stosownie do procedur wynikających z zarządzenia Marszałka w sprawie ustalenia instrukcji w zakresie procedur kontroli wydatków dokonywanych ze środków publicznych i obiegu dokumentów finansowo-księgowych w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze.
5. Biuro Audytu, Kontroli i Nadzoru Właścicielskiego wspiera Marszałka w realizacji celów i zadań poprzez systematyczną, obiektywną i niezależną ocenę adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej oraz czynności doradcze.
6. Dyrektorzy departamentów, w ramach nadzoru sprawowanego nad jednostkami organizacyjnymi, odpowiadają za realizację przez departament kontroli zewnętrznych – prowadzonych zgodnie z planem kontroli departamentów, o którym mowa w Regulaminie organizacyjnym - w celu weryfikacji funkcjonowania kontroli zarządczej na poziomie II, o którym mowa w § 4 pkt 2.
7. Sprawozdanie z realizacji rocznego planu pracy departamentu dyrektor departamentu składa Marszałkowi – za pośrednictwem bezpośredniego przełożonego (właściwego Członka Zarządu/Sekretarza stosownie do podziału zadań i kompetencji określonego w załączniku Nr 4 do Regulaminu organizacyjnego lub osoby upoważnionej) do dnia **15 stycznia każdego roku - za rok ubiegły**. Sprawozdanie powinno zawierać kryteria oceny stanu realizacji zaplanowanych zadań wraz z przyczyną nie zrealizowania zadań zaplanowanych. W sprawozdaniu należy ująć propozycje nowych terminów realizacji nie wykonanych w danym roku zadań. Wzór sprawozdania z realizacji planu pracy stanowi załącznik Nr 4 do niniejszego Regulaminu. Kopie sprawozdań dyrektorzy departamentów przekazują do Departamentu Rozwoju Regionalnego w celu monitorowania Strategii Rozwoju Województwa Lubuskiego 2020.
8. Wprowadza się system samooceny kontroli zarządczej prowadzonej w departamentach. Samoocena kontroli zarządczej przeprowadzana jest corocznie w terminie do 15 stycznia każdego roku. Jest dokumentowana w postaci anonimowej ankiety skierowanej odrębnie do kadry kierowniczej i pracowników departamentów. Wzór ankiety przeznaczonej dla kadry kierowniczej stanowi załącznik Nr 5, natomiast dla pracowników załącznik Nr 6 do niniejszego Regulaminu.
9. Wyniki samooceny kontroli zarządczej dyrektor Departamentu wykorzystuje przy zarządzaniu ryzykiem w departamencie.

Rozdział III

Przepisy szczegółowe

§ 12

1. Dyrektorzy departamentów zobowiązani są, zgodnie z podziałem kompetencji wynikającym z Regulaminu organizacyjnego, do wykonywania kontroli zarządczej w ramach posiadanych kompetencji.
2. Kierownicy wojewódzkich jednostek organizacyjnych zobowiązani są do organizowania systemu kontroli zarządczej w podległej jednostce, opracowania szczegółowych procedur kontroli zarządczej, wykonywania kontroli zarządczej w ramach posiadanych uprawnień i odpowiedzialności oraz zarządzania ryzykiem w wojewódzkiej jednostce organizacyjnej.

§ 13

1. Kierownicy wojewódzkich jednostek organizacyjnych zapewniają skuteczność kontroli zarządczej poprzez realizację ustalonych procedur, zasad etycznych, mechanizmów organizacyjnych oraz system zarządzania ryzykiem z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa.
2. W procedurach, o których mowa w ust. 1, uwzględnia się specyficzne zadania jednostki, posiadane zasoby i warunki, w jakich działa.
3. Kierownicy wojewódzkich jednostek organizacyjnych zobowiązani są do zapewnienia przestrzegania kontroli zarządczej, w tym zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy we wszystkich procesach zachodzących w podległej jednostce.
4. Kierownicy wojewódzkich jednostek organizacyjnych:
 - 1) dokonują corocznej identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów i zadań jednostki oraz przeprowadzają analizę ryzyka,
 - 2) składają oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni w kierowanych przez siebie jednostkach.
5. Kierownicy wojewódzkich jednostek organizacyjnych zobowiązani są do przedkładania dokumentów, o których mowa w ust. 4, dyrektorom departamentów sprawującym nadzór nad wojewódzkimi jednostkami organizacyjnymi odpowiednio w terminach:
 - 1) do 5 stycznia każdego roku – oświadczenia o stanie kontroli zarządczej,
 - 2) do 20 stycznia każdego roku – analizę ryzyka.
6. Nadzór nad realizacją obowiązków, o których mowa w ust. 1-5 sprawują dyrektorzy departamentów odpowiednio w stosunku do jednostek, o których mowa w załączniku Nr 2 do Regulaminu organizacyjnego.

7. Dokumenty przedłożone przez Kierowników wojewódzkich jednostek organizacyjnych stanowią materiał źródłowy dla dyrektorów departamentów niezbędny do prawidłowego oszacowania ryzyka na bieżący rok w kierowanym departamencie w zakresie nadzoru nad jednostką oraz sporządzenia oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w zakresie działania departamentu. Dokumenty z jednostek organizacyjnych pozostają w dokumentacji Departamentu.

Rozdział IV

Postanowienia końcowe i przepisy przejściowe

§ 14

Wykaz i treść aktów prawa wewnętrznego (zarządzeń Marszałka, uchwał Zarządu) oraz procedur Systemu Zarządzania Jakością, wchodzących w skład systemu kontroli zarządczej w Urzędzie publikuje się w wersji elektronicznej na stronie intranetowej Systemu Zarządzania Jakością Urzędu.

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

.....
(nazwa departamentu, samodzielnej komórki równorzędnej*)
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze

za rok
(rok, za który składane jest oświadczenie)

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 departamencie / samodzielnej komórce równorzędnej*

.....
.....
(nazwa departamentu / samodzielnej komórki równorzędnej*)

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

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym. ¹⁾

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

- III nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza. ¹⁾

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

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

Działania, które zostały podjęte w ubiegłym roku w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej. ²⁾

Działania, które zostały zaplanowane na rok, którego dotyczy oświadczenie: ³⁾

nadzorowanej/-nych przez departament wojewódzkiej/-ch jednostce /-kach organizacyjnej/-ych*

.....
.....
(nazwa, adres wojewódzkiej/-ch jednostce /-kach organizacyjnej/-ych*)

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

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym. ¹⁾

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

- III nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza. ¹⁾

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku ubiegłym.

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

Działania, które zostały podjęte w ubiegłym roku w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej. ²⁾

Działania, które zostały zaplanowane na rok, którego dotyczy oświadczenie: ³⁾

Pozostałe działania: 4)

Pozostałe działania: 4)

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

monitoringu realizacji celów i zadań,
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 departamentu / kierownika
samodzielnej komórki równorzędnej*)

ZAPOZNAŁEM / AM SIĘ:

.....
podpis Członka Zarządu/ Sekretarza odpowiednio
zgodnie z nadzorem sprawowanym na departamencie

* Niepotrzebne skreślić.

Objaśnienia:

- 1) Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu departamentu / samodzielnej komórki równorzędnej albo wojewódzkiej jednostki organizacyjnej, 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) Sporządza się w przypadku, gdy w oświadczeniu za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, był zaznaczony punkt II albo punkt III lub gdy w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, były podejmowane inne niezaplanowane działania mające na celu poprawę funkcjonowania kontroli zarządczej.
- 3) Należy opisać najistotniejsze działania, jakie zostały podjęte w roku, którego dotyczy niniejsze oświadczenie w odniesieniu do planowanych działań wskazanych w punkcie II albo w punkcie III oświadczenia za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie. W oświadczeniu za rok 2010 nie wypełnia się tego punktu.
- 4) Należy opisać najistotniejsze działania, niezaplanowane w oświadczeniu za rok poprzedzający rok, którego dotyczy niniejsze oświadczenie, jeżeli takie działania zostały podjęte.

CZĘŚĆ A: Cele strategiczne przeznaczone do realizacji w roku
(w tej części planu należy wskazać nie więcej niż pięć najważniejszych celów wyznaczonych do realizacji przez departament/samodzielną komórkę równorzędną)

[illegible]

Lp.	Cel	Krótki opis	Planowany termin realizacji	Monitoring realizacji celów/zadań adnotacje dotyczące stopnia realizacji zadań i/lub faktycznego terminu wykonania dokonywane są w ciągu roku nie rzadziej niż raz na kwartał
1	2	3	4	5

Objaśnienia:

1) Jako miernik należy rozumieć np. koszt, wartość, ilość, termin realizacji itp.

ZATWIERDZAM DO REALIZACJI:

.....
data, podpis i pieczęć dyrektora departamentu
/ kierownika samodzielnej komórki równorzędnej

.....
podpis Członka Zarządu/ Sekretarza odpowiedzialnego
zgodnie z nadzorem sprawowanym na departamencie
lub osoby upoważnionej

ARKUSZ ANALIZY RYZYKA NA ROK

ZAGROŻENIA

[illegible]

SZANSE

Lp.	Cele strategiczne określone w planie pracy departamentu/samodzielnej komórki równorzędnej na rok ...	Powiązanie z Polityką Jakości Urzędu (przytoczyć brzmienie punktu)	SZANSA ⁷⁾	Oczekiwane skutki szansy ⁸⁾	Ocena poziomu wpływu szansy na cel ⁹⁾	Propozycje działań powodujących zmiany w poziomie szansy ¹⁰⁾	Uwagi ⁶⁾
1	2	3	4	5	6	7	8

ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ:

.....
podpis Członka Zarządu/ Sekretarza odpowiedzialno
zgodnie z nadzorem sprawowanym na departamentem
lub osoby upoważnionej

.....
data, podpis i pieczęć dyrektora departamentu
/kierownika samodzielnej komórki równorzędnej

Objaśnienia:

- 1) Należy ustalić źródło powstania zagrożenia, co podczas analizy ułatwi ustalenie propozycji środków zapobiegawczych, które znajdują się w kolumnie 9. Źródłami zagrożeń mogą być np. niewykwalifikowana kadra pracownicza lub brak odpowiedniej wiedzy. Źródłem zagrożenia może być również brak odpowiedniego nadzoru nad wykonywanymi zadaniami przez pracowników.
- 2) Należy wpisać możliwe skutki, które powstaną w wyniku wystąpienia zagrożenia. Skutki powinny zostać ujęte w formie jak najbardziej ogólnej np. zagrożenie pociągnięciem za sobą wysokie skutki finansowe dla Województwa; zagrożenie nie wykonania podstawowych zadań samorządu; zagrożenie nie wykorzystania dotacji itp.
- 3) Jest to ocena obecnego stanu kontroli wewnętrznej. Dokonujący oceny biorąc pod uwagę swoje doświadczenie oraz najlepszą praktykę w zakresie badanego obszaru określa na ile mechanizmy zapewniają realizację zadania. Oceniający powinien również wziąć pod uwagę ilość nieprawidłowości, które pojawiły się w danym obszarze w przeszłości oraz ich konsekwencje na realizację zaplanowanych celów. Ocena dokonywana jest w skali czterostopniowej:
 - 1 – **ryzyko niskie** wystąpienia nieprawidłowości,
 - 2 – **ryzyko średnie** wystąpienia nieprawidłowości,
 - 3 – **ryzyko wysokie** wystąpienia nieprawidłowości,
 - 4 – **ryzyko bardzo wysokie** wystąpienia nieprawidłowości.Podczas wystąpienia ryzyka o stopniu prawdopodobieństwa na poziomie 3 i 4 należy zaplanować środki zapobiegawcze ich wystąpienia (zaplanować wprowadzenie nowych mechanizmów kontroli wewnętrznej).
- 4) Należy wpisać elementy kontroli wewnętrznej obecnie funkcjonujące, które zapobiegają powstaniu zagrożenia (np. Zarządzenie Marszałka Województwa Lubuskiego w sprawie ustalenia instrukcji w zakresie procedur kontroli wydatków dokonywanych ze środków publicznych i obiegu dokumentów finansowo-księgowych w UMWL) oraz zarządzenia i procedury obowiązujące w Urzędzie (np. Zarządzenia Dyrektorów Departamentów w sprawie podziału zadań i kompetencji oraz organizacji pracy i funkcjonowania pracy departamentu itp.).
- 5) Należy wypełnić tylko w przypadku, gdy dokonujący analizy ryzyka stwierdzi, iż obecne mechanizmy kontroli nie są wystarczające, aby ograniczyć ryzyko powstania zagrożenia. Należy w takim przypadku wpisać propozycję dodatkowych lub nowych mechanizmów kontroli, które w przyszłości ograniczyłyby powstanie ryzyka do akceptowalnego minimum (np. propozycje zmiany zapisów procedur, czy zarządzeń itp.). Przy wypełnianiu tej kolumny należy wziąć pod uwagę koszty ewentualnego wprowadzenia tych mechanizmów, aby ewentualne korzyści nie były mniejsze od ponoszonych wydatków, które powstaną w wyniku uruchomienia nowych mechanizmów.
- 6) Należy wpisać ewentualne czynności dot. wprowadzenia nowych mechanizmów kontroli, które zostaną podjęte z określeniem przybliżonej daty rozpoczęcia tych czynności (np. kiedy zostanie złożony wniosek o zmianę zarządzenia, w którym zostaną zawarte nowe mechanizmy kontroli itp.).
- 7) **SZANSA** to czynnik, zdarzenie, działanie po wystąpieniu którego założony cel zrealizowany będzie efektywniej (skuteczniej, sprawniej).
- 8) Należy podać w jaki sposób szansa wpłynie na realizację celu.
- 9) Dokonujący oceny biorąc pod uwagę swoje doświadczenie oraz najlepszą praktykę w zakresie badanego obszaru określa na jakim poziomie wystąpienie szansy poprawi efektywność realizacji celu. Oceniający powinien również wziąć pod uwagę obecne możliwości funkcjonujące w Urzędzie np. organizacyjne, finansowe, prawne itp.. Ocena dokonywana jest w skali czterostopniowej:
 - 1 - **niska** szansa poprawy efektywności,
 - 2 - **średnia** szansa poprawy efektywności,
 - 3 - **wysoka** szansa poprawy efektywności,
 - 4 - **bardzo wysoka** szansa poprawy efektywności.Podczas wystąpienia szansy na poziomie 1 i 2 należy zaplanować działania powodujące zwiększenie poziomu szansy,
- 10) Należy podać jakie proponuje się działania w celu zmiany poziomu niskiej i średniej szansy na szansę wysoką lub bardzo wysoką (np. propozycje zmiany zapisów regulaminów, procedur, zarządzeń, sposobu realizacji, zasoby ludzkie itp.). Przy wypełnianiu tej kolumny należy wziąć pod uwagę koszty ewentualnego wprowadzenia tych działań, **aby ewentualne korzyści nie były mniejsze od ponoszonych wydatków, które powstaną w wyniku uruchomienia nowych działań.**
- 11) Należy wpisać ewentualne dodatkowe informacje dot. działań powodujących zmiany w poziomie szansy np. przybliżone daty rozpoczęcia tych działań, terminy spotkań, daty złożenia wniosków itp.

CZĘŚĆ A: Cele strategiczne przeznaczone do realizacji w roku
(w tej części planu należy wskazać najważniejsze cele strategiczne ujęte

[illegible]

Lp.	Cel	Kryteria oceny		Przyczyny nie wykonania/ nie zrealizowania celu	Wyznaczenie ponownego terminu realizacji celu
		Zrealizowano	Nie zrealizowano		
1	2	3	4	5	6

Objaśnienia:

1) Jako miernik należy rozumieć np. koszt, wartość, ilość, termin realizacji itp.

**ZAPOZNAŁAM/EM SIĘ /
ZATWIERDZAM DO PONOWNEJ REALIZACJI:**

.....
data, podpis i pieczęć dyrektora departamentu
/ kierownika samodzielnej komórki równorzędnej

.....
podpis Członka Zarządu/ Sekretarza odpowiednio
zgodnie z nadzorem sprawowanym na departamentem
lub osoby upoważnionej

Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – kierownicy komórek organizacyjnych

L.p.	PYTANIE	ODPOWIEDŹ			UZASADNIENIE
		TAK	NIE	Trudno to ocenić	
					a) odpowiedzi TAK – odniesienie do regulacji: procedur, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź, b) odpowiedzi NIE, c) inne uwagi.
1.	Czy pracownicy są informowani o zasadach etycznego postępowania?				
2.	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować, w przypadku gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w Urzędzie?				
3.	Czy bierze Pan/Pani udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
4.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy (np. zakresy obowiązków, opisy stanowisk pracy)?				
5.	Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy pracowników z Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
6.	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań? – <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 5 brzmi TAK</i>				
7.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?				
8.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?				
9.	Czy istniejące w Urzędzie procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają pożądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?				

10.	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki organizacyjnej jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań?				
11.	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki organizacyjnej jest okresowo analizowana i w miarę potrzeb aktualizowana?				
12.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników, w tym osób zarządzających, w odniesieniu do celów i zadań komórki?				
13.	Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom w Pani/Pana komórce organizacyjnej następuje zawsze w drodze pisemnej?				
14.	Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, są delegowane na niższe szczeble Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
15.	Czy został określony ogólny cel działalności Urzędu np. w postaci misji (poza statutem lub ustawą powołującą jednostkę)?				
16.	Czy w Urzędzie zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny czy statut (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?				
17.	Czy cele i zadania w Urzędzie na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? – <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 16 brzmi TAK</i>				
18.	Czy Pani/Pan wyznacza cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników Pani/Pana komórki organizacyjnej w bieżącym roku?				
19.	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania realizacji powierzonych pracownikom zadań?				
20.	Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje nt. stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?				
21.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej (np. poprzez sporządzanie				

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

	jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?				
33.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostali poinformowani o zasadach obowiązujących w Urzędzie w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) ?				
34.	Czy zachęca Pani/Pan pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych im zadań?				
35.	Czy praca audytu wewnętrznego przyczynia się, Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania Urzędu?				

Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – pracownicy

L.p.	PYTANIE	ODPOWIEDŹ			UZASADNIENIE
		TAK	NIE	Trudno to ocenić	
					a) odpowiedzi TAK – odniesienie do regulacji: procedur, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź, b) odpowiedzi NIE , c) inne uwagi .
1.	Czy Pani/Pan wie jakie zachowania pracowników uznawane są w Urzędzie za nieetyczne?				
2.	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w Urzędzie?				
3.	Czy Pani/Pana zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych przestrzegają i promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?				
4.	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
5.	Czy szkolenia, w których Pan/Pani uczestniczył/a były przydatne na zajmowanym stanowisku?				
6.	Czy jest Pani/Pan informowany przez bezpośredniego przełożonego o wynikach okresowej oceny Pani/Pana pracy?				
7.	Czy istnieje dokument, w którym zostały ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na Pani/Pana stanowisku pracy (np. zakres obowiązków, opis stanowiska pracy)?				
8.	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?				
9.	Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/Pana zadań?				
10.	Czy bezpośredni przełożeni w wystarczającym stopniu monitorują na bieżąco stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				

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

22.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw na Pani/Pana stanowisku pracy?				
23.	Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?				
24.	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych Pani/Panu zadań?				
25.	Czy postawa osób na stanowiskach kierowniczych w Pani/Pana komórce organizacyjnej zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań komórki organizacyjnej?				
26.	Czy w przypadku wystąpienia trudności w realizacji zadań zwraca się Pani/Pan w pierwszej kolejności do bezpośredniego przełożonego z prośbą o pomoc?				
27.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
28.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w Urzędzie?				
29.	Czy zna Pani/Pan zasady kontaktów pracowników Urzędu z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) oraz swoje uprawnienia i obowiązki w tym zakresie?				
30.	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?				
31.	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w Urzędzie zasad, procedur, instrukcji itp.?				