

Zarządzenie Nr 59/2025
Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Czeladzi
z dnia 17 kwietnia 2025 roku

w sprawie wprowadzenia Regulaminu kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi.

Na podstawie art. 69 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1530 z późn. zm.); § 3 Zarządzenia nr 9/2019 Burmistrza Miasta Czeladź z dnia 1 lutego 2019 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta Czeladź oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Czeladź oraz § 2 Regulaminu Organizacyjnego Centrum Usług Społecznych W Czeladzi, stanowiącego załącznik do zarządzenia nr 27/2025 z dnia 26 lutego 2025 r. w sprawie ustalenia Regulaminu Organizacyjnego Centrum Usług Społecznych W Czeladzi.

Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Czeladzi
zarządza, co następuje:

- §1.** Wprowadzić Regulamin kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi, stanowiący **Załącznik Nr 1** do niniejszego zarządzenia

- §2.** Wprowadzić Politykę zarządzania ryzykiem w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi, stanowiącą **Załącznik Nr 2** do niniejszego zarządzenia.

- §3.** Wprowadzić Zasady dokonywania samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi stanowiące **Załącznik Nr 3** do niniejszego zarządzenia.

- §4.** Ustalić Harmonogram działań w ramach kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi, stanowiący **Załącznik Nr 4** do niniejszego zarządzenia.

- §5.** Traci moc Zarządzenie z dnia 9 Kwietnia 2019r. Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czeladzi w sprawie wprowadzenia Regulaminu kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Czeladzi.

- §6.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Dyrektor
Centrum Usług Społecznych
w Czeladzi
mgr Aneta Józwin-Rybska

Regulamin kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi

ROZDZIAŁ I Postanowienia ogólne

§ 1 Postanowienia niniejszego regulaminu dotyczą sposobu i zasad wykonywania kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi.

§ 2 Kontrolę zarządczą stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

§ 3 Kontrola zarządcza jest to system zarządzania jednostką samorządu terytorialnego, zaś najistotniejszym jej elementem jest system wyznaczania celów i zadań oraz monitorowania stopnia ich realizacji.

§ 4 Funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi jest procesem ciągłym, realizowanym w oparciu o wyciągane wnioski wynikające z bieżącej działalności oraz obowiązujące regulacje wewnętrzne i zewnętrzne.

§ 5 Kontrola zarządcza w jednostce organizacyjnej jaką jest Centrum Usług Społecznych w Czeladzi, stanowi pierwszy - podstawowy poziom kontroli zarządczej w Gminie Czeladź. Za funkcjonowanie podstawowego poziomu kontroli odpowiedzialność ponosi Dyrektor danej jednostki.

ROZDZIAŁ II Odpowiedzialność i obowiązki w zakresie kontroli zarządczej

§ 6 Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Czeladzi odpowiada za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w zarządzanej jednostce.

§ 7 Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Czeladzi ponosi odpowiedzialność za prawidłowe i rzetelne wykonywanie zadań wynikających z niniejszego Regulaminu.

§ 8 Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Czeladzi ponosi odpowiedzialność za podejmowane działania, których celem jest nadzorowanie i kontrolowanie procesów zachodzących w kierowanej przez niego komórce organizacyjnej, w sposób dający zapewnienie, że:

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

§ 9 Każdy pracownik Centrum Usług Społecznych w Czeladzi uczestniczy w funkcjonowaniu systemu kontroli zarządczej poprzez właściwe wykonywanie powierzonych mu obowiązków, realizację uprawnień i odpowiedzialności.

ROZDZIAŁ III

Zasady funkcjonowania kontroli zarządczej

§ 10 Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie:

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

§ 11 Kontrola zarządcza powinna być:

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

ROZDZIAŁ IV

System kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi

§ 12 System kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi zbudowany jest w oparciu o standardy kontroli zarządczej, które obejmują pięć grup odpowiadających poszczególnym elementom kontroli zarządczej:

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

Środowisko wewnętrzne

§ 13 Właściwe środowisko wewnętrzne w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi w sposób zasadniczy wpływa na jakość kontroli zarządczej.

§ 14 W ramach środowiska wewnętrznego wdrożono następujące zasady i obowiązki:

1. przestrzeganie wartości etycznych – osoby zarządzające i podlegli pracownicy zobowiązani są do przestrzegania wartości etycznych przyjętych w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi i kierowania się nimi przy wykonywaniu powierzonych zadań. Osoby zarządzające wspierają i promują przestrzeganie wartości etycznych dając dobry przykład codziennym postępowaniem i podejmowanymi decyzjami;
2. kompetencje zawodowe – wymagane jest, aby osoby zarządzające i pracownicy posiadali wiedzę, umiejętności i doświadczenie pozwalające skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania. Proces zatrudnienia jest prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy;
3. struktura organizacyjna – struktura organizacyjna Centrum Usług Społecznych w Czeladzi jest dostosowana do aktualnych celów i zadań. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności komórek organizacyjnych, oraz zakres podległości pracowników w sposób przejrzysty i spójny określa „Regulamin organizacyjny Centrum Usług Społecznych w Czeladzi”. Aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności jest określony dla każdego pracownika w sposób precyzyjny, adekwatny do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Ponadto w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi obowiązuje „Regulamin Pracy” ustalający organizację i porządek w procesie pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników;
4. delegowanie uprawnień – zakres uprawnień delegowanych poszczególnym osobom zarządzającym i pracownikom jest precyzyjnie określony. Zakres delegowanych uprawnień jest odpowiedni do wagi

podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nimi związanego. Obowiązki i uprawnienia pracowników Centrum Usług Społecznych w Czeladzi określone są w indywidualnych zakresach czynności i obowiązków (przyjętych podpisem pracownika). Zakres delegowanych uprawnień dla osób zarządzających i pracowników komórek organizacyjnych wynika z pełnomocnictw i upoważnień Dyrektora. Pełnomocnictwa i upoważnienia podlegają bieżącej aktualizacji;

5. wszystkie zadania realizowane w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi są zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, uchwałami Rady Miejskiej, zarządzeniami Burmistrza, zarządzeniami Dyrektora, wprowadzonymi procedurami i innymi regulacjami wewnętrznymi.

Cele i zarządzanie ryzykiem

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

§ 16 Zasady zorganizowania kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi zgodnie ze standardami „Cele i zarządzanie ryzykiem” zostały opisane w Załączniku Nr 2 do zarządzenia Dyrektora wprowadzającego niniejszy regulamin.

Mechanizmy kontroli zarządczej

§ 17 Celem wdrożenia mechanizmów kontroli zarządczej jest zapobieganie urzeczywistnieniu się ryzyka (lub ograniczenie strat). Każdy zastosowany mechanizm kontrolny stanowi odpowiedź na konkretne ryzyko. Mechanizmy kontroli nie tworzą zamkniętego katalogu, ponieważ system kontroli zarządczej powinien być elastyczny i dostosowany do specyficznych potrzeb Centrum Usług Społecznych w Czeladzi.

§ 18 Podstawowe mechanizmy kontroli zarządczej stosowane w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi:

1. dokumentowanie systemu kontroli zarządczej – w ramach tego systemu działają procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników oraz inne dokumenty wewnętrzne stanowiące dokumentację systemu kontroli zarządczej. Dokumentacja jest spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna;

2. nadzór – w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi prowadzony jest nadzór nad wykonywaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji. Zakres nadzoru wynika z „Regulaminu organizacyjnego Urzędu Miasta Czeladź”, zwłaszcza w częściach dotyczących zasad kierowania pracą Centrum Usług Społecznych w Czeladzi, podziału zadań pomiędzy stanowiskami kierowniczymi oraz zakresu działania poszczególnych komórek organizacyjnych, a także wynika z indywidualnych zakresów czynności;

3. ciągłość działalności – funkcjonują mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności Centrum Usług Społecznych w Czeladzi poprzez system zastępstw, delegowania uprawnień, upoważnień i innych regulacji wewnętrznych;

4. ochrona zasobów – dostęp do zasobów finansowych, materialnych i informacyjnych jednostki mają wyłącznie upoważnione osoby. Osoby zarządzające i podlegli pracownicy są odpowiedzialni za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów jednostki. Pracownikom powierzono odpowiedzialność materialną za przekazane składniki majątkowe. Mienie jednostki oraz sprzęt oddany do użytkowania pracownikom jest ubezpieczony. Stan mienia jest systematycznie weryfikowany i porównywany ze stanem ewidencyjnym w drodze inwentaryzacji;

5. szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych – w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi funkcjonują mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych, a w tym: 1) rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych, 2) zatwierdzanie (autoryzacja) operacji finansowych przez kierownika komórki organizacyjnej lub osoby przez niego upoważnione, 3) podział kluczowych obowiązków, 4) weryfikacja operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji;

6. mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych – w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi funkcjonują mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych. Składają się na nie mechanizmy kontroli dostępu do zasobów informatycznych, sprzętu, systemu, aplikacji, danych, mające na celu ich ochronę przed nieautoryzowanymi zmianami, czy utratą.

Informacja i komunikacja

§ 19 Osoby zarządzające oraz podlegli pracownicy mają zapewniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków. System komunikacji umożliwia przepływ potrzebnych informacji wewnątrz i na zewnątrz Centrum Usług Społecznych w Czeladzi.

§ 20 Grupa standardów Informacja i komunikacja obejmuje:

1. informację bieżącą – osobom zarządzającym i podległym pracownikom zapewnione są, w odpowiedniej formie i czasie, właściwe oraz rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań;
2. komunikację wewnętrzną – zapewnione są efektywne mechanizmy przekazywania ważnych informacji w obrębie struktury organizacyjnej Centrum Usług Społecznych w Czeladzi;
3. komunikację zewnętrzną – zapewniony jest efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiąganie celów i realizację zadań. W ramach komunikacji zewnętrznej wykorzystuje się głównie następujące sposoby przekazywania informacji: współpraca z mediami, strona internetowa Centrum Usług Społecznych w Czeladzi oraz Biuletyn Informacji Publicznej, przyjmowanie skarg i wniosków zainteresowanych przez Dyrektora.

Monitorowanie i ocena

§ 21 System kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi podlega bieżącemu monitorowaniu i ocenie.

§ 22 W Centrum Usług Społecznych w Czeladzi wprowadzono następujące systemy monitorowania i oceny kontroli zarządczej:

1. monitorowanie systemu kontroli zarządczej – monitorowana jest skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, co umożliwia bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów. Kierownicy komórek organizacyjnych są zobowiązani do wykonywania bieżącej oceny systemu kontroli zarządczej, w szczególności w stosunku do komórki, w której pracują;
2. samoocena – raz w roku przeprowadzana jest samoocena systemu kontroli zarządczej przez osoby zarządzające i podległych pracowników komórek organizacyjnych. Samoocena jest ujęta w ramy procesu odrębnego od bieżącej działalności i udokumentowana;
3. Raz do roku w terminie **do 30 kwietnia**, Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Czeladzi przeprowadza w jednostce samoocenę systemu kontroli zarządczej, którą podsumowuje i przechowuje w dokumentacji wewnętrznej jednostki;
4. Dyrektor składa Koordynatorowi kontroli zarządczej Gminy Czeladź oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w terminie **do dnia 28 lutego każdego roku**.
5. Wzór oświadczenia o którym mowa w pkt 4., stanowi **Załącznik nr 3** do zarządzenia nr 9/2019 Burmistrza Miasta Czeladź z dnia 1 lutego 2019 r.

ROZDZIAŁ V

Postanowienia końcowe

§ 23 Doskonalenie mechanizmów kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi jest procesem ciągłym, realizowanym w oparciu o jego zasady funkcjonowania.

§ 24 Dyrektor jednostki zobowiązany jest do aktualizacji regulaminów, procedur oraz pozostałych regulacji wewnętrznych, które składają się na system kontroli zarządczej.

§ 25 Zobowiązuje się Kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania podległych pracowników z treścią niniejszego Regulaminu.

§ 26 Zobowiązuje się wszystkich Pracowników Centrum Usług Społecznych w Czeladzi do przestrzegania postanowień zawartych w niniejszym Regulaminie.

Polityka zarządzania ryzykiem w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi

Postanowienia ogólne

§ 1 Niniejszy dokument określa zakres, zasady i sposób funkcjonowania systemu zarządzania ryzykiem w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi sprzyjający realizacji celów, efektywniejszemu wykorzystaniu zasobów i lepszemu reagowaniu na sytuacje nieprzewidziane.

§ 2 Celem systemu zarządzania ryzykiem jest zapewnienie mechanizmów służących osiągnięciu wyznaczonych celów, a także poprawy jakości oraz efektywności zarządzania, wyeliminowaniu zakłóceń w osiąganiu celów i realizacji zadań zarówno bieżących jak i inwestycyjnych.

§ 3 Celem polityki zarządzania ryzykiem jest ograniczenie do minimum skutków ryzyk występujących w trakcie realizacji przyjętych na dany rok celów i zadań poprzez ujęcie w ramy formalnego procesu identyfikacji obszarów ryzyka, oszacowania ryzyka, ustalenia poziomu istotności, określenia możliwej reakcji na ryzyko i działań minimalizujących skutki ryzyk.

§ 4 Terminologia

Cel – zamierzony rezultat działalności, który ma być osiągnięty w określonym czasie.

Miernik – dla każdego celu/zadania należy określić przynajmniej jeden miernik pozwalający na stwierdzenie czy cel został osiągnięty.

Planowany poziom miernika – wyrażony ilościowo poziom miernika, który planuje się osiągnąć na koniec okresu sprawozdawczego.

Ryzyko – możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie miało wpływ na realizację założonych celów.

Zarządzanie ryzykiem – proces systematycznej identyfikacji, analizy, oceny i postępowania z ryzykiem.

Właściciel celu/zadania/ryzyka – osoba odpowiedzialna za wykonanie danego celu, zadania i za administrowanie konkretnym ryzykiem zidentyfikowanym w obszarze działania w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi.

Mechanizm kontroli – rozwiązania organizacyjne, techniczne lub prawno-finansowe służące do ograniczenia poziomu ryzyka.

Analiza ryzyka - czynności podejmowane w celu zrozumienia charakteru zidentyfikowanego ryzyka, proces w którym identyfikuje się ryzyko i ocenia możliwość jego wystąpienia.

Czynniki ryzyka – okoliczności (prawne, faktyczne) zdarzenia, działanie lub zaniechanie, które mogą spowodować wystąpienie ryzyka lub jego zwiększenie bądź zmniejszenie.

Hierarchizacja ryzyka – uporządkowanie ryzyk wg kryterium ich znaczenia dla osiągnięcia założonych celów.

Monitorowanie ryzyka – obserwowanie ryzyk pod kątem zmiany siły ich oddziaływania i prawdopodobieństwa ich wystąpienia.

Rejestr ryzyka – zestawienie w formie papierowej wszystkich zidentyfikowanych ryzyk w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi.

Wyznaczanie celów

§ 5 Najistotniejszym elementem kontroli zarządczej jest system wyznaczania celów i zadań oraz monitoring ich realizacji.

§ 6 W celu efektywnego i skutecznego realizowania celów i zadań powierzonych Centrum Usług Społecznych w Czeladzi ustanowiono jego Misję.

§ 7 Misją Centrum Usług Społecznych w Czeladzi jest:

1. realizacja projektów i programów z pozyskanych środków zewnętrznych.
2. zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych przekazanych do realizacji CUS.
3. prowadzenie rozeznania potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych.
4. opracowywanie diagnozy potrzeb i potencjału wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych.
5. realizowanie programu usług społecznych.
6. realizowanie innych niż usługi społeczne zadań przekazanych do realizacji centrum.
7. podejmowanie działań na rzecz integracji i wspierania rozwoju wspólnoty samorządowej z wykorzystaniem potencjału tej wspólnoty, w tym organizowanie działań samopomocowych, wolontaryjnych i sąsiedzkich stanowiących uzupełnienie usług społecznych (działania wspierające).
8. opracowywanie standardów jakości usług społecznych określonych w programach usług społecznych, w przypadku braku określenia tych standardów w obowiązujących przepisach oraz ich wdrożenie.
9. podejmowanie działań na rzecz rozwoju i koordynacji usług społecznych, w tym przez nawiązywanie współpracy z podmiotami publicznymi, społecznymi i komercyjnymi.
10. gromadzenie, aktualizowanie i udostępnianie informacji o usługach społecznych realizowanych na obszarze gminy.
11. pomoc osobom i rodzinom w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać wykorzystując własne środki, możliwości i uprawnienia, a także zapobieganie powstawaniu takich sytuacji. Centrum Usług Społecznych w Czeladzi podejmuje działania zmierzające do życiowego usamodzielniania osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

§ 8 W terminie **do 15 listopada każdego roku** Dyrektor w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi dokonuje wyboru celów i zadań do realizacji na następny rok, które stanowić będą obszar do identyfikacji ryzyka wraz z określeniem mierników, opisu ryzyka, skutków i prawdopodobieństwa wystąpienia, a także wskazania właściciela ryzyka i reakcji na ryzyko i przekazują zaakceptowane przez swoich bezpośrednich przełożonych Rejestry ryzyk do koordynatora kontroli zarządczej za pośrednictwem kancelarii Urzędu Miasta Czeladź.

§ 9 Do przekazywania informacji o głównych celach i zadaniach w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi po weryfikacji o której mowa w § 8 służy „Rejestr ryzyk”, którego wzór stanowi **Załącznik Nr 4** do zarządzenia nr 9/2019 Burmistrza Miasta Czeladź z dnia 1 lutego 2019 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta Czeladź oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Czeladź.

§ 10 Zastępca Dyrektora, Główny Księgowy, Kierownicy Zespołów/Działów oraz Główni Specjaliści, Główni Administratorzy przekazują do akceptacji Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Czeladzi Projekt rejestru ryzyk, co najmniej na 7 dni przed terminem określonym w § 8.

§ 11 Przy określaniu celów i zadań bierze się pod uwagę:

1. Powszechnie obowiązujące przepisy prawa, uchwały Rady Miasta Czeladź, zarządzenia Burmistrza Miasta Czeladź, zarządzenia Dyrektora jednostki oraz ich wytyczne,
2. Misję Centrum Usług Społecznych w Czeladzi,
3. Projekt budżetu na dany rok i WPF,
4. Zadania ujęte w Statucie, Regulaminie Organizacyjnym,
5. Bilans potrzeb, oceny zasobów pomocy społecznej wraz z rekomendacjami Strategii Rozwiązywania Problemów Społecznych dla Miasta Czeladź

§ 12 Wybrane cele i zadania powinny być określane w perspektywie co najmniej rocznej i spełniać następujące warunki, być:

1. konkretne – sformułowane w zwięzły sposób, jednoznaczny, precyzyjnie określający cel, który zamierzamy osiągnąć,
2. mierzalne – oparte na liczbach – ilość, jakość, koszt, czas,
3. osiągalne – oparte na obiektywnej ocenie możliwości oraz akceptowalne przez zainteresowane strony,
4. realistyczne – możliwe do zrealizowania w oparciu o dostępne zasoby,

5. określone w czasie – precyzyjnie określające terminy wykonania.

§ 13 Dla celów planistycznych cele dzielimy na:

1. strategiczne - ogólne, istotne dla funkcjonowania Centrum Usług Społecznych w Czeladzi, wynikają z posiadanych strategii i innych dokumentów o podobnym charakterze, mają one charakter stały i ogólny, a ich realizacja rozłożona jest w dłuższym okresie czasowym,
2. operacyjne - wynikające z celów strategicznych, związane z realizacją zadań bieżących, dotyczące konkretnych projektów, zadań.

§ 14 Cele realizowane są poprzez zadania, które są uszczegółowieniem celu. W zależności od stopnia złożoności celu jeden cel może być realizowany przez 2, 3 czy 5 zadań.

§ 15 Na podstawie Projektu rejestru ryzyk przygotowanego przez Zastępcę Dyrektora, Głównego Księgowego, Kierowników Zespołów/Działów, Głównych Specjalistów oraz Głównych Administratorów Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Czeladzi przypisuje wszystkim wyznaczonym zadaniom mierniki określające ich docelową wartość, które powinny umożliwić wartościowe, ilościowe lub opisowe określenie docelowego poziomu efektów z poniesionych nakładów.

§ 16 Role właścicieli ryzyka w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi pełnią Zastępca Dyrektora, Główny Księgowy, Kierownicy Zespołów/Działów, Główni Specjaliści oraz Główni Administratorzy. Dla celów strategicznych przekazywanych w Rejestrze ryzyk przez Centrum Usług Społecznych w Czeladzi do Urzędu Miasta Czeladź, właścicielem ryzyka jest Dyrektor Centrum Usług Społecznych.

§ 17 Do jednego zadania zaleca się identyfikowanie co najwyżej pięciu ryzyk.

§ 18 W odniesieniu do Zbiorczego rejestru ryzyk dla Gminy Czeladź, rejestr prowadzony przez Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Czeladzi jest częściowym „Rejestrem ryzyk”, obejmującym cele i zadania jednostki na dany rok. Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Czeladzi stale monitoruje jego realizację i dokonuje jego aktualizacji.

Identyfikacja ryzyka

§ 19 W terminach, o których mowa w § 8 każdego roku Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Czeladzi dokonuje identyfikacji ryzyka w odniesieniu do celów wybranych do realizacji w danym roku. W identyfikację ryzyk zaangażowani są: Zastępca Dyrektora, Główny Księgowy, Kierownicy Zespołów/Działów, Główni Specjaliści oraz Główni Administratorzy którzy odpowiadają za realizację zadań związanych z tymi ryzykami.

§ 20 W przypadku zmiany celów np. z powodu zmiany uchwały budżetowej bądź w przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje właściciel ryzyka dokonuje się oceny zasadności ponownej identyfikacji ryzyka z wykorzystaniem wyników monitorowania ryzyka, uwarunkowań wewnętrznych i zewnętrznych, zmian prawnych, wyników audytów i kontroli zewnętrznych.

Okresowy przegląd zidentyfikowanych ryzyk

§ 21 W terminie **do 31 lipca każdego roku** Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Czeladzi zapewnia przeprowadzenie półrocznej, wg stanu na dzień 30 czerwca, aktualizacji ryzyk zidentyfikowanych w odniesieniu do celów wybranych do realizacji w danym roku. Wynik tej aktualizacji przechowywany jest w dokumentacji własnej jednostki.

§ 22 Zastępca Dyrektora, Główny Księgowy, Kierownicy Zespołów/Działów, Główni Specjaliści oraz Główni Administratorzy przekazują do akceptacji Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Czeladzi Projekt aktualizacji rejestru ryzyk, co najmniej na 7 dni przed terminem określonym w § 21.

§ 23 W ramach półrocznej aktualizacji Rejestru ryzyk należy uzupełnić Rejestr uwzględniając wprowadzone zmiany w uchwale budżetowej i WPF bądź inne zmiany prawne, wytyczne, uwzględnić zadania, które podjęto w półroczu, a nie były w pierwotnej wersji Rejestru, ewentualnie wykreślić cele i zadania, które ze względu na uwarunkowania finansowe bądź prawne przesunięto na dogodniejszy termin, ustalić czy wystąpiły nowe ryzyka nierozpoznane uprzednio, nowe źródła ryzyk, uwzględnić wyniki kontroli wewnętrznych i zewnętrznych w I półroczu.

§ 24 Proces identyfikowania i monitorowania ryzyka ma charakter ciągły i winien być wykonywany na każdym szczeblu zarządzania w ramach sprawowania kontroli zarządczej. Ocena ryzyka.

§ 25 Ocenę ryzyka, pod względem jego znaczenia dla osiągnięcia założonych celów, przeprowadza właściciel ryzyka w ramach procesu identyfikacji ryzyka.

§ 26 Każde ryzyko oceniane jest jako iloczyn siły oddziaływania (S) i prawdopodobieństwa jego wystąpienia (P). Wyniki ujmowane są w „Rejestrze ryzyka” w kolumnie „Poziom istotności ryzyka [P x S].

§ 27 Centrum Usług Społecznych w Czeladzi stosuje jednolitą z Urzędem Miasta Czeladź skalę oceny prawdopodobieństw i skutków ryzyka.

§ 28 Ocena siły oddziaływania (skutków ryzyka) polega na przypisaniu każdemu z ryzyk punktacji, wynikającej z poniższej tabeli oddziaływania ryzyka:

Punktacja	Opis
1	oznacza oddziaływanie niskie (zdarzenie objęte ryzykiem powoduje krótkotrwałe zakłócenia lub opóźnienie w wykonywaniu zadań, nieznaczną stratę finansową)
2	oznacza oddziaływanie małe (niewielkie zakłócenie lub opóźnienie w wykonywaniu zadań, niewielka strata finansowa)
3	oznacza oddziaływanie średnie (zdarzenie objęte ryzykiem powoduje znaczącą stratę posiadanych zasobów, ma negatywny wpływ na efektywność działania)
4	oznacza oddziaływanie wysokie (brak realizacji kluczowego zadania, poważna strata finansowa)
5	oznacza oddziaływanie bardzo wysokie (brak realizacji kluczowych zadań, poważny uszczerbek w jakości wykonywanych zadań, poważna strata finansowa, długotrwały proces przywracania stanu poprzedniego)

§ 29 Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka polega na przypisaniu każdemu z ryzyk punktacji od 1 do 5 wg poniższej tabeli prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka:

Punktacja	Opis	% prawdopodobieństwa, że ryzyko wystąpi w nadchodzącym roku
1	oznacza prawdopodobieństwo niskie (istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem nie zdarzy się w ciągu roku)	0 - 20 %
2	oznacza prawdopodobieństwo małe (istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się raz w ciągu roku)	21 – 40 %
3	oznacza prawdopodobieństwo średnie (istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się w ciągu roku)	41 – 60 %
4	oznacza prawdopodobieństwo wysokie (istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się kilkakrotnie w ciągu roku)	61 – 80 %
5	oznacza prawdopodobieństwo bardzo wysokie (istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się wielokrotnie w ciągu roku)	81 – 100 %


§ 30 Na podstawie przeprowadzonej oceny należy dokonać hierarchizacji ryzyk, umieszczając je w „Rejestrze ryzyk” przy każdym zadaniu w kolejności od najwyższego do najniższego.

Ustalenie poziomu ryzyka


§ 31 Wyniki analizy ryzyka przedstawia się przy pomocy tabeli punktowej oceny ryzyka, która określa niski, średni i wysoki poziom ryzyka przypisując dla każdego z nich odpowiednią kolorystykę:

1. poziom niski – kolor żółty, najniższe zagrożenie, wymaga stałego monitorowania akceptowalny poziom ryzyka, zaplanowanie i wdrożenie działań zaradczych zależy od decyzji właściciela ryzyka,
2. poziom średni – kolor zielony, akceptowalny poziom ryzyka, wymaga stałego monitorowania poziomu ryzyka oraz zaplanowania działań zaradczych do ewentualnego wdrożenia,
3. poziom wysoki – kolor czerwony, nieakceptowany poziom ryzyka, właściciel ryzyka zobowiązany jest do podjęcia działań w celu sprowadzenia ryzyka do poziomu akceptowalnego w terminie uzgodnionym z bezpośrednim przełożonym bądź podjęcia decyzji o wycofaniu się.

MATRYCA RYZYKA



oddziaływa nie						
b. wysokie	5	10	15	20	25	
wysokie	4	8	12	16	20	
średnie	3	6	9	12	15	
małe	2	4	6	8	10	
niskie	1	2	3	4	5	
	niskie	małe	średnie	wysokie	b. wysokie	
%	0-20	21-40	41-60	61-80	81-100	prawdopodo - bieństwo



Legenda:

Kolor	żółty	zielony	czerwony
Poziom ryzyka	niski	średni	wysoki

Reakcja na ryzyko

§ 32 W Centrum Usług Społecznych w Czeladzi przyjmuje się następujące możliwe sposoby postępowania z ryzykiem, które wskazuje właściciel ryzyka:

1. tolerowanie - jego poziom nie jest duży i nie ma większego wpływu na wykonywanie zadań, brak możliwości podjęcia działań ograniczających poziom danego ryzyka, nie podejmuje się działań zaradczych, akceptacja ryzyka,
2. dzielenie się, transfer ryzyka – częściowe lub całkowite przeniesienie ryzyka na inny podmiot, przekazanie innej stronie, innemu podmiotowi,
3. wycofanie się – unikanie ryzyka, odejście od działań, które wiążą się z ryzykiem,
4. działanie - ograniczanie, minimalizacja ryzyka, podjęcie działań zaradczych mających na celu ograniczenie prawdopodobieństwa i efektu wystąpienia danego zdarzenia lub skutków wystąpienia ryzyka lub obu jednocześnie.

Raport roczny z zarządzania ryzykiem

§ 33 W ramach monitorowania realizacji celów w terminie **do 31 stycznia każdego roku** Dyrektor Centrum Usług Społecznych w Czeladzi przekazuje koordynatorowi kontroli zarządczej, po uzyskaniu wcześniejszej akceptacji swojego bezpośredniego przełożonego, „Raport roczny z zarządzania ryzykiem” za poprzedni rok, którego wzór stanowi Załącznik Nr 5 do zarządzenia nr 9/2019 Burmistrza Miasta Czeladź z dnia 1 lutego 2019 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu kontroli zarządczej w Urzędzie Miasta Czeladź oraz w jednostkach organizacyjnych Gminy Czeladź. W raporcie należy przekazać również informacje o ryzykach, które wystąpiły, a nie były zidentyfikowane.

§ 34 Zastępca Dyrektora, Główny Księgowy, Kierownicy Zespołów/Działów, Główni Specjaliści, Główni Administratorzy przekazują do akceptacji Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Czeladzi Projekt raportu rocznego ,co najmniej na 7 dni przed terminem określonym w § 33.

§ 35 Zobowiązuje się Kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania podległych pracowników z treścią niniejszych Zasad.

§ 36 Zobowiązuje się wszystkich Pracowników Centrum Usług Społecznych w Czeladzi do przestrzegania postanowień zawartych w niniejszych Zasadach.

**Zasady dokonywania samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej
w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi**

§ 1 Niniejszy dokument określa zasady i tryb dokonywania samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi.

§ 2 Proces samooceny jest jednym z narzędzi stosowanych w monitoringu kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi, a jego celem jest uzyskanie informacji o funkcjonowaniu kontroli zarządczej.

§ 3 Samoocena w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi przeprowadzana jest poprzez udzielenie odpowiedzi na pytania sformułowane w kwestionariuszu TAK, NIE, NIE WIEM. Samoocena jest anonimowa, dokonuje się jej przez osobiste wypełnienie arkusza samooceny.

§ 4 Wzór kwestionariusza dla osób zarządzających w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi - Kierowników, stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszych zasad. Wzór kwestionariusza dla Głównych Specjalistów, Głównych Administratorów i Pracowników, stanowi Załącznik Nr 2 do niniejszych zasad.

§ 5 Termin przeprowadzenia samooceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej przez Kierowników, Głównych Specjalistów, Głównych Administratorów i Pracowników Centrum Usług Społecznych w Czeladzi ustala się **do 20 kwietnia każdego roku**. Wypełnione kwestionariusze w formie papierowej, należy przedłożyć Z-cy Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Czeladzi.

§ 6 Dokumentem potwierdzającym przeprowadzenie Samooceny w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi jest Raport z dokonanej samooceny, którego projekt Z-ca Dyrektora zobowiązany jest przedłożyć Dyrektorowi Centrum Usług Społecznych w Czeladzi w terminie umożliwiającym jego przyjęcie **do 30 kwietnia każdego roku**. Przeprowadzana corocznie samoocena dotyczy zawsze roku ubiegłego.

§ 7 1. Wyniki samooceny są podstawą do pisemnego Raportu zawierającego co najmniej następujące informacje:

- 1) cel przeprowadzonej samooceny,
- 2) zakres samooceny przedmiotowy i podmiotowy,
- 3) wyniki samooceny: ogólna ocena stanu kontroli zarządczej, zidentyfikowane ryzyka, słabości kontroli zarządczej, proponowane działania naprawcze.

2. Wzory kwestionariuszy / ankiet wykorzystane w procesie samooceny dołącza się do raportu.

§ 8 Za sporządzenie Raportu zbiorczego z przebiegu procesu samooceny w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi odpowiedzialny jest Z-ca Dyrektora Centrum Usług Społecznych w Czeladzi.

§ 9 W Centrum Usług Społecznych w Czeladzi ustala się próg, którego przekroczenie będzie wskazywało na słabość kontroli zarządczej w danym obszarze: > 50% negatywnych odpowiedzi spośród wszystkich otrzymanych na konkretne pytania.

§ 10 Zobowiązuje się Kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania podległych pracowników z treścią niniejszych Zasad.

§ 11 Zobowiązuje się wszystkich Pracowników Centrum Usług Społecznych w Czeladzi do przestrzegania postanowień zawartych w niniejszych Zasadach.

ANKIETA DO SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ - GŁÓWNI SPECJALIŚCI, PRACOWNICY

Lp	PYTANIE	TAK	NIE	NIE WIEM	a) Odniesienie do regulacji, procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź TAK , albo b) uzasadnienie odpowiedzi NIE inne UWAGI
1	Czy Pani/Pan wie, jakie zachowania pracowników uznane są w jednostce za nieetyczne?				
2	Czy Pani/Pan wie, jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w jednostce?				
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 Pani/Pan uczestniczył, 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?				
8	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie?				
9	Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/Pana zadań?				

10	Czy bezpośredni przełożeni w wystarczającym stopniu monitorują bieżący stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
11	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia jednostki?				
12	Czy w Pani/Pana dziale zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie, niż regulamin organizacyjny? <i>(jako plan pracy, działania)</i>				
13	Czy cele i zadania Pani/Pana działu na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki, bądź inne kryteria za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane?				
14	Czy w Pani/Pana dziale w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań działu/zespołu? <i>(np. rejestr ryzyka)</i>				
15	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, wskazuje się na zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań?				
16	Czy w Pani/Pana dziale/zespole 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 Centrum Usług Społecznych?				
18	Czy sposób realizacji zadań w Pani/Pana dziale/zespole jest w wystarczającym stopniu określony w pisemnych procedurach/ instrukcjach?				
19	Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi?				
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 dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy, są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?				
23	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji swoich zadań?				
24	Czy postawa osób na stanowiskach kierowniczych, zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań komórki organizacyjnej?				
25	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w jednostce?				
26	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w jednostce zasad, procedur, instrukcji?				

ANKIETA DO SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ - KIEROWNICY

Lp	PYTANIE	TAK	NIE	NIE WIEM	a) Odniesienie do regulacji, procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź TAK , albo b) uzasadnienie odpowiedzi NIE 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 jednostce?				
3	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
4	Czy w Pani/Pana dziale zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia, konieczne do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy?				
5	Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy swoich pracowników?				
6	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań?				
7	Czy pracownicy mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?				
8	Czy pracownicy posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?				
9	Czy istniejące w jednostce procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają pożądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?				

10	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana działu/zespołu jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań?				
11	Czy struktura organizacyjna działu/zespołu jest okresowo analizowana i w miarę potrzeb aktualizowana?				
12	Czy w Pani/Pana dziale/zespole zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników w odniesieniu do celów i zadań działu/zespołu ?				
13	Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom następuje zawsze w drodze pisemnej?				
14	Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, są delegowane na niższe szczeble komórki?				
15	Czy został określony ogólny cel istnienia jednostki, np. w postaci misji? <i>(poza statutem lub ustawą powołującą jednostkę)</i>				
16	Czy w jednostce zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie, niż regulamin organizacyjny czy statut? <i>(np. jako plan pracy, plan działalności)</i>				
17	Czy cele i zadania jednostki na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane?				
18	Czy Pani/Pan wyznacza cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników w bieżącym roku?				
19	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
20	Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje na temat stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?				
21	Czy w Pani/Pana dziale/zespole w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)? <i>(jeśli TAK- proszę przejść do następnych pytań, jeśli NIE - proszę przejść do pytania nr 25)</i>				

22	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?				
23	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań?				
24	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzw. <i>reakcja na ryzyko</i>)?				
25	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w jednostce (np. <i>poprzez internet</i>)?				
26	Czy w jednostce zostały zapewnione mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. <i>pożaru, powodzi, poważnej awarii</i>)?				
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 jednostce?				
29	Czy w jednostce funkcjonuje efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi (np. <i>z innymi urzędami, dostawcami, klientami</i>) mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
30	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje dobre kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację zadań? (np. <i>z innymi urzędami, dostawcami, klientami</i>).				
31	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostali poinformowani o zasadach w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. <i>wnioskodawcami, dostawcami, oferentami</i>)?				
32	Czy pracownicy są zachęceni do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań?				
33	Czy praca audytu wewnętrznego przyczynia się Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania jednostki?				

**Harmonogram działań w ramach kontroli zarządczej
w Centrum Usług Społecznych w Czeladzi**

Lp.	Dokument	Termin do	Dokument wychodzący / wewnętrzny
1	Rejestr ryzyk (zał. Nr 4)	15.XI	Do Koordynatora, po akceptacji bezpośredniego przełożonego
2	Raport roczny z zarządzania ryzykiem (zał. Nr 5)	31.I	Do Koordynatora, po akceptacji bezpośredniego przełożonego
3	Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej (zał. Nr 3)	28.II	Do Koordynatora
4	Samooocena kontroli zarządczej	30.IV	Dokument wewnętrzny jednostki (do wglądu)
5	Aktualizacja rejestru ryzyk	31.VII	Dokument wewnętrzny jednostki (do wglądu)