

Zarządzenie nr 108/2020
Rektora Państwowej Uczelni Zawodowej
im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie
z dnia 02 grudnia 2020 roku

w sprawie: określenia sposobu prowadzenia kontroli zarządczej, zarządzania ryzykiem, planu działalności i oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w Państwowej Uczelni Zawodowej im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie

Na podstawie:

- art. 69 ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 o finansach publicznych (tj. Dz. U. 2020 poz. 869 z późn. zm.) w związku z Komunikatem Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84, z 30 grudnia 2009 r.), Komunikatem 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), Komunikatem 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. MF z 2012 r. poz. 56)

wprowadza się zasady kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem w Państwowej Uczelni Zawodowej im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie i zarządza się, co następuje:

Postanowienia ogólne

§ 1

Użyte w niniejszym zarządzeniu pojęcia i skróty mają następujące znaczenie:

- 1) **PUZ**, uczelnia, jednostka – Państwowa Uczelnia Zawodowa im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie,
- 2) **Rektor** – Kierownik jednostki,
- 3) **Minister** – Minister Edukacji i Nauki,
- 4) **kontrola zarządcza** – ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy,
- 5) **kontrola instytucjonalna** – kontrola wykonywana przez niezależne instytucje ustawowo do tego upoważnione (np. NIK, ZUS, PIP, UKS),
- 6) **kontrola funkcjonalna** – kontrola wykonywana w ramach nadzoru przez osoby pełniące funkcje kierownicze oraz wyznaczonych pracowników w ramach powierzonych im szczególnych obowiązków pracowniczych (np. nadzór budowlany czy też inwestorski),
- 7) **kontrola finansowa** – to szczególny rodzaj kontroli, której przedmiotem są procesy i zjawiska finansowe, dotyczące głównie gospodarki finansowej jednostki,

- 8) **samokontrola** – polega na bieżącym kontrolowaniu przez pracownika prawidłowości wykonywania własnej pracy, z uwzględnieniem postanowień zawartych w regulaminie organizacyjnym oraz obowiązków wynikających z posiadanego zakresu przydzielonych obowiązków i odpowiedzialności,
- 9) **procedura** – oznacza takie zaprogramowanie pracy uczelni w instrukcjach i regulaminach wewnętrznych, aby postępowanie pracowników było zgodne nie tylko z obowiązującymi ustawowymi regulacjami prawnymi, lecz również ze standardami kontroli,
- 10) **legalność** – zgodność działań z przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz przepisami wewnętrznymi, prawidłowość stosowania przepisów, a także zapewnienie zgodności procedur wewnętrznych z przepisami prawa,
- 11) **rzetelność** – wypełnianie obowiązków we właściwym czasie, z należytą starannością i sumiennością, przestrzeganie procedur wewnętrznych, dokumentowanie określonych działań stanów faktycznych zgodnie z rzeczywistością, we właściwej formie i wymaganych terminach,
- 12) **celowość** – zgodność działań z celami uczelni, eliminowanie działań niekorzystnych i zbędnych punktu widzenia PUZ, a także optymalizacja zastosowanych metod i środków wykorzystywanych do osiągnięcia założonych celów,
- 13) **gospodarność** – oszczędne i wydajne wykorzystanie środków, uzyskiwanie właściwej relacji nakładów do efektów, wykorzystywanie możliwości zapobieżenia lub ograniczenia wysokości zaistniałych szkód,
- 14) **misja uczelni** - cel istnienia uczelni, określony w postaci krótkiego i syntetycznego opisu lub krótka formuła określająca powód jej istnienia,
- 15) **cel kierunkowy** – przyjęty do realizacji strategiczny cel działalności o co najmniej rocznym okresie realizacji,
- 16) **ryzyko** – prawdopodobieństwo, że wystąpi określone zdarzenie, działanie lub brak działania i może niekorzystnie wpłynąć na osiągnięcie założonego celu (zadania, projektu). Jego skutkiem, oprócz zagrożenia realizacji założonego celu (odchylenie od stanów oczekiwanych), może być również szkoda w majątku lub wizerunku jednostki albo utrata szansy poprzez niewykorzystanie wszystkich możliwości (osiągnięcie mniej niż można było). Odnosi się zawsze do zdarzeń przyszłych,
- 17) **ryzyko nieodłączne** – ryzyko występujące bez jakichkolwiek mechanizmów kontrolnych, ograniczających to ryzyko,
- 18) **ryzyko rezydualne** - ryzyko występujące po wprowadzeniu mechanizmów kontrolnych,
- 19) **analiza ryzyka** – proces, w którym identyfikuje się ryzyko i dokonuje oceny możliwości jego wystąpienia,
- 20) **zarządzanie ryzykiem** – system metod i działań zmierzających do obniżenia ryzyka do akceptowalnego poziomu, obejmuje identyfikację, analizę i ocenę ryzyka oraz reagowanie na nie (przeniesienie, wycofanie się, działanie). Proces zarządzania ryzykiem obejmuje ryzyko występujące we wszystkich procesach decyzyjnych i na każdym szczeblu zarządzania,
- 21) **obszar ryzyka** – każdy obszar działania (zadanie, proces, zagadnienie, problem) jednostki, w którym może zaistnieć ryzyko,

- 22) **czynnik ryzyka** – zdarzenie, działanie, zaniechanie, które może spowodować wystąpienie ryzyka,
- 23) **ryzyko akceptowalne** (1–4 pkt) – to **ryzyko niskie**, nieznaczne, które może powodować krótkotrwałe, niewielkie zakłócenia w działalności, stanowi najniższe zagrożenie dla realizacji celów i zadań komórek organizacyjnych; nie jest wymagane podejmowanie dodatkowych działań przeciwdziałających ryzyku; ryzyko podlega monitorowaniu oraz nadzorowi nad wdrożonymi mechanizmami kontrolnymi,
- 24) **ryzyko warunkowo akceptowalne** (5–9 pkt) – to **ryzyko średnie**, które wywołuje średnie zakłócenia w działalności komórek organizacyjnych, wymaga monitorowania i podjęcia ewentualnych działań mających na celu minimalizację ryzyka, prawdopodobieństwa i/lub skutków jego wystąpienia;
- 25) **ryzyko istotne** (10–15 pkt) – to **ryzyko wysokie**, które wywołuje zakłócenia w działalności komórek organizacyjnych, wymaga szczególnego monitorowania; może wymagać zastosowania dodatkowych mechanizmów kontrolnych lub przygotowania nowych uregulowań wewnętrznych oraz podjęcia działań tak zwanej reakcji na ryzyko w celu zmniejszenia danego ryzyka do poziomu akceptowalnego;
- 26) **ryzyko krytyczne** (16–25 pkt) – to **ryzyko bardzo wysokie**, które charakteryzuje wysokie prawdopodobieństwo jego zmaterializowania się; stanowi najwyższe zagrożenie dla realizacji celów i zadań JSFP/komórek organizacyjnych, **bezwzględnie wymaga podjęcia dodatkowych działań mających na celu minimalizację prawdopodobieństwa albo skutków jego wystąpienia, opracowania metod działania tak zwanej reakcji na ryzyko i wdrożenia mechanizmów kontrolnych oraz ciągłego monitorowania.**
- 27) **przeniesienie ryzyka** – wykonywane jest poprzez zmianę właściciela ryzyka np. przeniesienie ryzyka na firmę ubezpieczeniową,
- 28) **wycofanie się** (przesunięcie realizacji w czasie) – zawieszenie realizacji celów bądź zadań, z którymi związane jest zbyt duże ryzyko ich nieosiągnięcia,
- 29) **działanie (zaradcze)** – wszelkie działania mające zmniejszyć poziom ryzyka do akceptowalnego poziomu,
- 30) **właściciel ryzyka** – pracownik odpowiedzialny za zarządzanie ryzykiem wyszczególnionym w ramach danego obszaru, celu strategicznego, operacyjnego lub konkretnego przedsięwzięcia.
- 31) **Zespół ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem** – zwany dalej Zespołem.

Rozdział I

Kontrola zarządcza

§ 2

1. Kontrolę zarządczą w Uczelni stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy oraz monitorowanie tych działań.
2. Kierownicy komórek organizacyjnych, w ramach przydzielonych kompetencji, zobowiązani są do wykonywania kontroli zarządczej oraz monitorowania realizacji celów i zadań jednostki, a także aktywnie uczestniczą w zarządzaniu ryzykiem.

3. Pracownicy Uczelni, zgodnie z przydzielonymi zakresami obowiązków, uczestniczą w wykonywaniu kontroli zarządczej i zarządzaniu ryzykiem.

§ 3

Dokumentację systemu kontroli zarządczej stanowią regulacje zewnętrzne i wewnętrzne w tym w szczególności procedury, instrukcje, wytyczne oraz inne dokumenty wewnętrzne.

§ 4

1. Za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej w Uczelni odpowiada Rektor.
2. Celem realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1 Rektor powołuje odrębnym zarządzeniem Zespół ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem.
3. Odpowiedzialność za funkcjonowanie właściwego systemu kontroli zarządczej w zakresie posiadanych kompetencji oraz realizowanych zadań ponoszą wszyscy pracownicy Uczelni.

§ 5

Kontrola zarządcza na Uczelni realizowana jest przez: Rektora oraz powołany przez Rektora Zespół ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem, Dziekana, Kanclerza i Kwestora, Kierowników komórek organizacyjnych, pozostałych pracowników Uczelni (samokontrola). Za koordynację i funkcjonowanie kontroli zarządczej w odpowiada pracownik zatrudniony na stanowisku Specjalisty ds. kontroli zarządczej i kontroli wewnętrznej.

§ 6

Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:

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

§ 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 oraz 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;
2. porównanie stopnia realizacji podjętych zadań z przyjętymi założeniami;
3. ocenianie prawidłowości pracy;

4. weryfikacja stopnia osiągnięcia celu i uzyskanie stanu pożądanego.

Rodzaje kontroli w ramach systemu kontroli zarządczej

§ 8

Kontrola zarządcza w PUZ jest zintegrowanym zbiorem elementów i czynności kontrolnych zawierającym informacje zarządcze :

- 1) z otoczenia bliższego, która obejmuje:
 - a) samokontrolę,
 - b) kontrolę funkcjonalną,
 - c) kontrolę instytucjonalną,
 - d) kontrolę finansową,
- 2) z otoczenia dalszego Uczelni, do których należą w szczególności:
 - a) wnioski i zalecenia pokontrolne sformułowane przez kontrole zewnętrzne,
 - b) skargi i wnioski dotyczące pracy Uczelni.

§ 9

1. Do samokontroli zobowiązani są wszyscy pracownicy Uczelni bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy.
2. Samokontrola polega na bieżącej kontroli prawidłowości wykonywania własnej pracy przez pracowników w oparciu o obowiązujące przepisy prawne, regulacje wewnętrzne oraz o obowiązki wynikające z posiadanego zakresu czynności służbowych.
3. Samokontrola realizowana jest w ramach powierzonych obowiązków w toku codziennego wykonywania zadań.
4. Dowodem przeprowadzenia samokontroli jest w szczególności podpis lub parafa pracownika na wytworzonym dokumencie.
5. W przypadku ujawnienia nieprawidłowości pracownik dokonujący samokontroli jest zobowiązany:
 - 1) podjąć niezbędne działania zmierzające do usunięcia nieprawidłowości,
 - 2) niezwłocznie poinformować przełożonego o ujawnionych nieprawidłowościach.
6. W przypadku wskazanym w ust. 5 pkt 2 przełożony niezwłocznie podejmuje decyzję w sprawie dalszego toku postępowania w odniesieniu do ujawnionych nieprawidłowości uwzględniając ich wagę i potencjalne skutki dla jednostki.

§ 10

1. Kontrola funkcjonalna wykonywana jest przez kierowników komórek organizacyjnych oraz pracowników w ramach powierzonych obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.
2. Kontrola funkcjonalna polega w szczególności na:
 - 1) bieżącym sprawdzaniu realizacji zadań statutowych i operacji gospodarczych realizowanych przez Uczelnię,

- 2) sprawowaniu bezpośredniego nadzoru i kontroli w zakresie gospodarowania środkami publicznymi pod względem ich zgodności z planem finansowym, legalności, gospodarności, rzetelności i celowości,
- 3) sprawdzaniu przestrzegania odpowiednich procedur przed rozpoczęciem przedsięwzięcia i w toku jego realizacji oraz po zakończeniu;
- 4) bieżącym kontrolowaniu ponoszonych przez Uczelnię kosztów,
- 5) sprawowaniu nadzoru nad pracownikami w zakresie dyscypliny pracy, przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, a także przepisów o ochronie danych osobowych i organizowaniu doraźnych kontroli na stanowiskach pracy zgodnie z zasadą podległości,
- 6) planowaniu i dokonywaniu wydatków na realizację każdego kolejnego przedsięwzięcia po przeprowadzeniu analizy kosztów.

§ 11

1. Kontrola instytucjonalna na Uczelni realizowana jest przez podmioty wskazane w § 1 ust. 5 (NIK, ZUS, PIP, UKS).
2. Kontrola instytucjonalna prowadzona jest na podstawie zasad ustalonych przez podmioty kontrolujące za wiedzą Rektora.

§ 12

Kontrola finansowa sprawowana jest na zasadach określonych w „Polityce rachunkowości”.

System kontroli zarządczej

§ 13

Kontrola zarządcza prowadzona w jednostce jest procesem ciągłym obejmującym następujące elementy:

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

§ 14

Środowisko uczelniane jest zasadniczym elementem wpływającym na jakość kontroli zarządczej. Do jego elementów należą:

- 1) przestrzeganie wartości etycznych – normy postępowania etycznego pracowników Uczelni określa Kodeks Etyki Pracowników, wprowadzony zarządzeniem Rektora. Pracownicy PUZ wykonując powierzone im zadania i obowiązki kierują się osobistą i zawodową uczciwością i rzetelnością.

- 2) kompetencje zawodowe – pracownicy Uczelni posiadają taki poziom wiedzy, umiejętności i doświadczenia, który pozwala im na skuteczne i efektywne wypełnianie powierzonych zadań i obowiązków, a także rozumieć znaczenie kontroli zarządczej.
 - 3) proces zatrudniania - pracownicy będący nauczycielami akademickimi zatrudniani na poszczególnych stanowiskach wyłaniani są zgodnie z ustawą o szkolnictwie wyższym i nauce. Szczegółowe wymagania dotyczące pracowników niebędących nauczycielami określają odrębne przepisy. Kierownik jednostki umożliwia rozwijanie kompetencji zawodowych pracowników jednostki poprzez zapewnienie dostępu do literatury fachowej i prasy specjalistycznej, zbiorów bibliotecznych oraz kierowanie na szkolenia i konferencje. Środki na ten cel wydatkowane są po uzyskaniu zgody Rektora. W jednostce funkcjonuje Wewnętrzny System Zapewnienia Jakości Kształcenia, w ramach którego przeprowadzana jest m.in. okresowa ocena nauczycieli akademickich.
 - 4) struktura organizacyjna – zapewnieniu właściwego środowiska wewnętrznego w PUZ służą w szczególności procedury wewnętrzne wprowadzone w drodze Uchwał Senatu i Zarządzeń Rektora, Kanclerza oraz Dziekanów.

Strukturę organizacyjną jednostki oraz zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych określa Regulamin organizacyjny.

Wszyscy pracownicy posiadają dostęp do Regulaminu organizacyjnego i pozostałych przepisów wewnętrznych (w wersji papierowej lub elektronicznej).

Osoby zatrudnione na stanowiskach kierowniczych zobowiązane są do ustalenia w formie pisemnej merytorycznego zakresu obowiązków oraz uprawnień i odpowiedzialności dla podległych pracowników (we współpracy z Działem Spraw Osobowych, który jest odpowiedzialny za opracowanie zakresu czynności) oraz bieżącego aktualizowania czynności.

Przyjęcie zakresu obowiązków przez pracownika powinno być potwierdzone jego podpisem na dokumencie i opatrzone datą.

W przypadku nauczycieli akademickich zakres obowiązków wynika z ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, statutu Uczelni oraz odrębnych przepisów.
 - 5) delegowanie uprawnień – jest dokonywane dla poszczególnych pracowników w związku z wykonywanymi przez nich obowiązkami. Rektor może delegować uprawnienia do podejmowania decyzji osobom zajmującym kierownicze stanowiska lub innym pracownikom, w zależności od wagi i stopnia skomplikowania decyzji. Przyjęcie uprawnień przez pracownika jest potwierdzane jego podpisem.
- Ewidencja udzielonych upoważnień i pełnomocnictw prowadzona jest przez pracowników Rektoratu i Kancelarii Uczelni.

§ 15

1. Zarządzanie ryzykiem to szereg działań zmierzających do obniżenia poziomu zidentyfikowanego ryzyka do poziomu akceptowalnego przez Rektora.
2. Odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem ponosi Rektor oraz osoby podejmujące decyzje wynikające z zakresu obowiązków lub posiadanego pełnomocnictwa.
3. Zarządzanie ryzykiem odbywa się poprzez:
 - a) identyfikację ryzyka,

- b) monitorowanie realizacji zadań,
- c) analizę ryzyka i podejmowanie działań zaradczych.

§ 16

1. W celu zapewnienia właściwej realizacji zadań, minimalizację zidentyfikowanych ryzyk a także zapewnienia transparentności wykonywanych czynności i podejmowanych decyzji w Uczelni przyjęte są wewnętrzne procedury, instrukcje i wytyczne.
2. Prowadzony jest nadzór w ramach hierarchii służbowej, mający na celu zapewnienie zgodnych z prawem, efektywnych, oszczędnych i terminowych realizacji zadań obejmujący w szczególności:
 - 1) jasne komunikowanie pracownikom zakresu ich obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności oraz systematyczną ocenę ich pracy,
 - 2) stosowanie się pracowników do procedur i zasad obowiązujących w jednostce oraz wymagań i wytycznych przełożonych,
 - 3) zatwierdzanie wyników pracy w decydujących momentach, zatwierdzanie dokumentów w celu zapewnienia, że przebiega ona zgodnie z założeniami,
 - 4) wykrywanie i eliminowanie błędów oraz zapobieganie ich powtarzaniu się.
3. Podejmowane są działania zapewniające ciągłość pracy Uczelni, w szczególności poprzez:
 - 1) zaplanowanie urlopów wypoczynkowych,
 - 2) wskazanie osób zastępujących każdego pracownika w przypadku jego nieobecności,
 - 3) powierzanie obowiązków, przekazywanie uprawnień i pełnomocnictw na okres nieobecności osób z kierownictwa Uczelni,
 - 4) wprowadzenie mechanizmów zapobiegających utracie danych w systemach informatycznych oraz systemu przechowywania danych gwarantującego ich nienaruszalność.
4. W Uczelni wdrożono mechanizmy gwarantujące ochronę zasobów majątkowych, finansowych i informatycznych, przetwarzanych i przechowywanych danych. Dostęp do zasobów jednostki mają wyłącznie upoważnione osoby.
5. W Uczelni tworzy się mechanizmy zapewniające rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych, zatwierdzanie operacji finansowych przez upoważnione do tego osoby, podział obowiązków, pomiędzy różnych pracowników, przy kontroli i zatwierdzaniu dokumentów księgowych, a także weryfikację operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji.

§ 17

1. Uczelnia zapewnia wszystkim pracownikom dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków.
2. Komunikacja wewnętrzna odbywa się drogą osobistą, pisemną (papierową), telefoniczną lub mailową z orientacją na zapewnienie efektywnego systemu przepływu informacji wewnątrz Uczelni, jak i z podmiotami zewnętrznymi.

3. Komunikacja z podmiotami zewnętrznymi odbywa się drogą pisemną (papierową), telefoniczną lub mailową, z zachowaniem zasad identyfikacji danych osobowych osób uczestniczących w kontaktach.
4. Komunikacja zewnętrzna powinna być realizowana w sposób efektywny, z uwzględnieniem pozytywnego wizerunku Uczelni i pracowników w otoczeniu, gdyż wpływa na osiągnięcie celów i realizację zadań Uczelni.
5. Podstawowymi dokumentami zapewniającymi właściwą komunikację oraz dostęp do informacji są Regulamin Organizacyjny PUZ, Polityka Rachunkowości, Statut Uczelni, Regulamin Zamówień Publicznych, BIP i pozostałe.

§ 18

1. Kierownicy komórek organizacyjnych Uczelni są zobowiązani do bieżącego monitorowania funkcjonowania kontroli zarządczej w kierowanych przez siebie komórkach organizacyjnych.
2. Monitorowanie funkcjonowania kontroli zarządczej polega w szczególności na:
 - 1) sprawdzaniu stopnia realizacji zadań;
 - 2) sprawdzaniu przestrzegania przez podległych pracowników obowiązujących w Uczelni procedur, instrukcji i zasad;
 - 3) sprawdzaniu prawidłowości wykonywania zadań przez podległych pracowników,
 - 4) zwracaniu uwagi na przestrzeganie przez podległych pracowników obowiązujących w Uczelni wartości etycznych;
 - 5) odkrywaniu przyczyn popełnionych błędów i uchybień przez podległych pracowników.
3. W przypadku stwierdzenia istotnych uchybień lub słabości w funkcjonowaniu kontroli zarządczej lub zidentyfikowania możliwości poprawy jej funkcjonowania, kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są do podejmowania, w ramach posiadanych kompetencji, działań mających na celu usunięcie stwierdzonych uchybień i słabości lub poprawę funkcjonowania kontroli zarządczej.
4. Jeżeli podjęcie działań, o których mowa w ust. 3 w ramach posiadanych kompetencji nie jest możliwe, kierownicy komórek organizacyjnych są zobowiązani do sygnalizowania potrzeby podjęcia takich działań Rektorowi, Prorektorowi, Dziekanom oraz Kanclerzowi.

Rozdział 2

Plan działalności

§ 19

1. Na poziomie strategicznym Rektor w terminie do 30 września każdego roku wyznacza kierunki działania, zgodne ze Strategią Uczelni i przekazuje kierownikom podległych jednostek.
2. Na poziomie operacyjnym w terminie do 30 listopada każdego roku kierownicy komórek organizacyjnych oraz inni pracownicy odpowiedzialni za realizację zadań wynikających w szczególności ze strategii Uczelni, określają w co najmniej rocznej perspektywie

podzadania, działania czy projekty (w tym inwestycje) planowane do realizacji w roku następnym oraz wskazują mierniki i zasoby niezbędne do ich realizacji m.in. zakładany budżet przedsięwzięcia, środki materialne, określone zasoby kadrowe.

§ 20

Przedsięwzięcia, o których mowa w § 19 podlegają zatwierdzeniu przez Rektora lub Kanclerza. Kopie zatwierdzonych zadań należy przekazać niezwłocznie przewodniczącemu Zespołu ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem.

§ 21

Na podstawie złożonych propozycji zadań, Rektor opracowuje plan działalności według wzoru stanowiącego załącznik 1 opracowanego na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie planu działalności i sprawozdania z jego wykonania.

§ 22

1. Pomiarom stopnia realizacji celów i zadań jest fakt ich fizycznego osiągnięcia.
2. Monitorowanie odbywa się w szczególności poprzez analizę kosztów w trakcie jak i po końcowym rozliczeniu, poprzez porównanie planowanego budżetu przedsięwzięcia z jego bezpośrednią realizacją, chyba że ustalono inne wytyczne realizacji celów i zadań.

Rozdział 3

Zarządzanie ryzykiem

§ 23

Misja PUZ została określona w dokumencie pod nazwą Strategia Rozwoju PUZ im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie na lata 2020 - 2024.

Identyfikacja ryzyka

§ 24

1. Rejestr ryzyka sporządza się z uwzględnieniem obszarów działania Uczelni zamieszczonych w tabeli 1 (załącznik 7).
2. Do identyfikacji ryzyka zobowiązani są wskazani w tabeli 1 właściciele ryzyka. W ramach poszczególnych kategorii właściciele ryzyka dokonują jego szczegółowego podziału. Wyodrębnione szczegółowe obszary ryzyka wymagają wskazania szczegółowego właściciela ryzyka w ramach każdej kategorii. Identyfikacja ryzyka szczegółowego należy przedłożyć zespołowi do 31 maja danego roku przez każdego właściciela ryzyka.

§ 25

1. Przy analizowaniu ryzyk należy uwzględnić ryzyka na poziomie strategicznym, operacyjnym i konkretnego projektu (przedsięwzięcia).
2. Ryzyko strategiczne dotyczy długoterminowych celów i priorytetów jednostki. Ryzyko strategiczne ma wpływ na fundamenty działania lub funkcjonowanie Uczelni.

3. Ryzyko operacyjne napotymane jest przez kierownictwo i pracowników w toku codziennej pracy.
4. Ryzyko projektu związane jest z procesem zmiany lub projektem rozwojowym, obejmującym czynności wykonywane jednorazowo lub wyjątkowo. Ryzyko to może mieć charakter strategiczny i/lub operacyjny.

§ 26

1. Za realizację Polityki zarządzania ryzykiem na poziomie strategicznym odpowiada Rektor, poprzez:
 - 1) kształtowanie i wdrażanie polityki zarządzania ryzykiem oraz nadzór nad nią,
 - 2) zdefiniowanie obszarów działania,
 - 3) określenie poziomu akceptowalnego ryzyka,
 - 4) ogłaszanie i wdrażanie procedur zarządzania ryzykiem, w tym monitorowanie skuteczności mechanizmów kontroli,
 - 5) wyznaczanie właścicieli ryzyka.
2. Rektor może powierzyć odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem – wskazanej osobie lub osobom.
3. Na poziomie operacyjnym za zarządzanie ryzykiem odpowiadają kierownicy komórek organizacyjnych, przewodniczący zespołów i inni pracownicy odpowiedzialni za realizację konkretnych zadań.
4. Na poziomie projektu za zarządzanie ryzykiem odpowiada Kierownik projektu.

§ 27

Identyfikując ryzyko można opierać się na dotychczasowych doświadczeniach i prognozach na przyszłość. Informacje, które mogą wskazywać na obszary ryzyka to m. in.:

- 1) skargi: czy pewne komórki organizacyjne otrzymują ilość skarg wyższą niż akceptowalny poziom? Czy skargi te są skutecznie rozpatrywane?
- 2) raporty z kontroli: czy dokumenty te dotyczą istotnych obszarów? Czy są skutecznie wykorzystywane?
- 3) szkody ubezpieczeniowe: czy posiadamy odpowiednią polisę? Czy pojawiły się nowe rodzaje ryzyka, na które nie jesteśmy przygotowani? Czy nasz zakres ubezpieczenia jest zbyt szeroki? Czy nasze koszty ubezpieczenia wzrosły, a jeśli tak to, dlaczego?
- 4) dzienniki wypadków: czy skutecznie reagujemy na zgłaszane wypadki? Czy występują tendencje sugerujące określone problemy?
- 5) prognozy finansowe: czy występują obszary, w których regularnie wydaje się za dużo lub za mało? Czy budżety są solidne? Czy niedostateczny budżet ma wpływ na świadczone usługi?
- 6) opóźnienia projektowe/programowe: czy uczestniczymy w wielu projektach? Czy napotykamy na problemy w zarządzaniu projektami – czasowe, budżetowe, z zasobami, wykonawcami i partnerami? Jakie działania są podejmowane w odpowiedzi na te problemy i czy są one skuteczne?
- 7) ryzyko zgłaszane przez podobne organizacje do celów porównawczych: czy jesteśmy narażeni na podobne rodzaje ryzyk?

- 8) zmiany populacji: czy jednostka może sprostać występującym zmianom? Czy będzie świadczyć właściwe usługi lub utrzyma odpowiedni poziom usług?
- 9) doniesienia medialne: czy jednostka ma złą prasę? Czy organizacja może utrzymać dobry wizerunek? Jakie podjęto działania i czy są one skuteczne?
- 10) prawne.

§ 28

Identyfikacji ryzyka w Uczelni dokonuje się raz w roku. W przypadku nowych projektów lub zadań – przed rozpoczęciem ich realizacji. W przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje jednostka należy dokonać ponownej identyfikacji ryzyka i przedłożyć pisemnie Przewodniczącemu Zespołu ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem.

§ 29

Identyfikację ryzyka weryfikuje Zespół ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem. Po zatwierdzeniu przedłożonych ryzyk Zespół przekazuje informacje zwrotną do ich właścicieli (Tabela 1, załącznik 7) do dnia 30 czerwca danego roku. Właściciele ryzyk ogólnych koordynują działania na poziomie szczegółowym zgodnie z § 35 i w terminie do 31 lipca przedkładają w formie elektronicznej i papierowej Przewodniczącemu Zespołu ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem.

Rejestr ryzyka

§ 30

1. Kolejność czynności wykonywanych w ramach rejestru ryzyka obejmuje: identyfikację, analizę i reakcję na ryzyko.
 - 1) Identyfikacja ryzyka
 - a) jednostki objęte ryzykiem
 - b) właściciel ryzyka
 - c) zidentyfikowane ryzyko
 - 2) Analiza ryzyka obejmuje ocenę:
 - a) prawdopodobieństwa jego wystąpienia – ocena punktowa w skali od 1 do 5, (tabela 2) (P)
 - b) wpływu jaki będzie miało ewentualne wystąpienie ryzyka – ocena punktowa w skali od 1 do 5, (tabela 3) (S)
 - c) obliczenie istotności ryzyka (R).
 - 3) Reakcja na ryzyko obejmuje:
 - a) określenie obecnych mechanizmów kontrolnych
 - b) sposób reakcji na ryzyko
 - c) działania planowane stosownie do sposobu reakcji na ryzyko data wykonania
 - d) szacowana istotność ryzyka po zastosowaniu planowanych działań

Tabela 1. Rejestr ryzyka

REJESTR RYZYKA w Państwowej Uczelni Zawodowej im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie									
Komórka organizacyjna									
Cel główny z planu sporządzonego przez bezpośredniego przełożonego									
Cel cząstkowy komórki organizacyjnej									
Zadania służące osiągnięciu celu komórki organizacyjnej									
Identyfikacja ryzyka			Analiza (ocena) ryzyka			Reakcja na ryzyko			
Lp. ryzyka jednostki/ Lp. komórki organizacyjnej	Właściciel ryzyka	Zidentyfikowane ryzyko (opis czynników ryzyka)	Prawdopodobieństwo wystąpienia (P) (opis +ocena punktowa) tabela 2	Skutki wystąpienia (S) (opis +ocena punktowa) tabela 3	Istotność ryzyka $R=P*S$ (ocena punktowa i opis)	Obecne mechanizmy kontrolne (opis)	Sposób reakcji na ryzyko (opis)	Działania planowane stosownie do sposobu reakcji na ryzyko i data wykonania	Szacowana istotność ryzyka po zastosowaniu planowanych działań
Kategoria podstawowa			Obszar: standardowy						
1/1 Rozwój działalności badawczej	Rektor, Dziekan								
1/2 Rozwój kadry dydaktycznej	Rektor, Dziekan								
1/3 Jakość kształcenia	Dziekan								
1/4 Pomoc materialna	Rektor								
1/5 Dom studenta	Kancleż								
1/6 Rekrutacja	Rektor, Wydziałowe Komisje Rekrutacji								

	cyjne,								
1/7 Samorząd Studencki	Uczelnia na Rada Samorzą du Studenc kiego								
1/8 Praktyki zawodowe	Prorekto r								
Kategoria zarządcza		Obszar: zarządzanie							
2/1 Zasoby ludzkie	Rektor, Kancle r								
2/2 Majątek Uczelni	Rektor, Kancle r								
2/3 Zasoby Teleinform acyjne	Kancle r								
2/4 Zarządzani e finansami	Rektor, Kancle r, Kwestor								
2/5 Zarządzani e projektami	Rektor								
Kategoria wspierająca		Obszar: Współpraca							
3/1 Otoczenie bliższe i dalsze	Rektor								
3/2 Działania marketingo we	Rektor								
3/3 kontrola	kontrol e								
3/4 Archiwum	Kancle r								

Legenda istotności ryzyka:

- 1) **ryzyko akceptowalne** (1–4 pkt) – to **ryzyko niskie**, nieznaczne, które może powodować krótkotrwałe, niewielkie zakłócenia w działalności JSFP, stanowi najniższe zagrożenie dla realizacji celów i zadań JSFP/komórek organizacyjnych; nie jest wymagane podejmowanie dodatkowych działań przeciwdziałających ryzyku; ryzyko podlega monitorowaniu oraz nadzorowi nad wdrożonymi mechanizmami kontrolnymi,
- 2) **ryzyko warunkowo akceptowalne** (5–9 pkt) – to **ryzyko średnie**, które wywołuje średnie zakłócenia w działalności JSFP/komórek organizacyjnych, wymaga monitorowania i podjęcia ewentualnych działań mających na celu minimalizację ryzyka, prawdopodobieństwa i/lub skutków jego wystąpienia;
- 3) **ryzyko istotne** (10–15 pkt) – to **ryzyko wysokie**, które wywołuje zakłócenia w działalności JSFP/komórek organizacyjnych, wymaga szczególnego monitorowania; może wymagać zastosowania dodatkowych mechanizmów kontrolnych lub przygotowania nowych uregulowań wewnętrznych oraz podjęcia działań tak zwanej reakcji na ryzyko w celu zmniejszenia danego ryzyka do poziomu akceptowalnego;
- 4) **ryzyko krytyczne** (16–25 pkt) – to **ryzyko bardzo wysokie**, które charakteryzuje wysokie prawdopodobieństwo jego zmaterializowania się; stanowi najwyższe zagrożenie dla realizacji celów i zadań JSFP/komórek organizacyjnych, **bezwzględnie wymaga podjęcia dodatkowych działań mających na celu minimalizację prawdopodobieństwa albo skutków jego wystąpienia, opracowania metod działania tak zwanej reakcji na ryzyko i wdrożenia mechanizmów kontrolnych oraz ciągłego monitorowania.**

Tabela 2. Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka.

Punktacja	Opis	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka w danym roku
1	Rzadkie	0-20%
2	Mało prawdopodobne	21-40%
3	Średnie	41-60%
4	Wysokie	61-80%
5	Prawie pewne	81-100%

Tabela 3. Skutki wystąpienia ryzyka.

Punktacja	Opis	Kryteria			
		Finansowe	Organizacyjne	Ochrona zdrowia i bezpieczeństwo	Reputacja
1	Niewielkie	Strata finansowa < 1.000 PLN	Sporadyczne zakłócenia w działalności	Drobne obrażenia	Poziom uczelni
2	Małe	Strata finansowa 1.000PLN <10.000 PLN	Niewielkie zakłócenia w działalności	Niewielkie obrażenia	Ograniczone informacje w mediach lokalnych
3	Średnie	Strata finansowa 10.000PLN <100.000PLN	Zakłócenia w działalności	Umiarkowane obrażenia	Pewne informacje w mediach lokalnych
4	Poważne	Strata finansowa 100.000PLN <500.000PLN	Brak realizacji kluczowego celu	Poważne obrażenia	Pewne informacje w mediach regionalnych

5	Katastrofalne	Strata finansowa >500.000PLN	Brak realizacji kluczowych celów	Kalectwo Utrata życia	Doniesienia prasowe w całym kraju
---	---------------	---------------------------------	----------------------------------	--------------------------	-----------------------------------

Stopień określenia wpływu wystąpienia ryzyka określa się poprzez następujące wartości punktowe:

1. – **niewielki wpływ ryzyka** – rozwiązanie problemu będzie wymagało pewnego nakładu czasu/zasobów, lecz problem nie spowoduje trwałej szkody i wywrze minimalny wpływ na wyniki finansowe. Nie stanie się wydarzeniem publicznym. Może spowodować sporadyczne zakłócenia w działalności,
2. – **mały wpływ ryzyka** - rozwiązanie problemu będzie wymagało pewnego nakładu czasu/zasobów, lecz problem nie spowoduje trwałej szkody i wywrze mały wpływ na wyniki finansowe. Stanie się wydarzeniem o ograniczonej informacji w mediach lokalnych. Może spowodować niewielkie zakłócenia w działalności,
3. – **średni wpływ ryzyka** – rozwiązanie problemu będzie wymagało umiarkowanego nakładu zasobów. Usunięcie skutków będzie wymagało czasu. Wywrze wpływ na wyniki finansowe, których ranga będzie wymagała ujawnienia. Może stać się wydarzeniem publicznym, gdyż pewne informacje pojawią się w mediach lokalnych. Może spowodować zakłócenia w działalności,
4. – **poważny wpływ ryzyka** - rozwiązanie problemu będzie wymagało dużego nakładu czasu i zasobów oraz będzie wymagało podjęcia decyzji o sposobie rozwiązania problemu przez kierownictwo wyższego szczebla. Usunięcie skutków będzie trudne lub bardzo trudne. Wywrze poważny wpływ na wyniki finansowe i stanie się ważnym wydarzeniem publicznym – pewne informacje pojawią się w mediach lokalnych i regionalnych. Może nastąpić brak realizacji kluczowego celu,
5. – **krytyczny wpływ ryzyka** – rozwiązanie problemu będzie wymagało dużego nakładu czasu i zasobów oraz podjęcia decyzji dotyczących strategicznego poziomu rozwiązań. Skutki ryzyka będą nieodwracalne. Wywrze istotny wpływ na wyniki finansowe i stanie się ważnym wydarzeniem publicznym – doniesienia w mediach całego kraju. Spowoduje brak realizacji kluczowych celów.

§ 31

1. Każdy czynnik ryzyka podlega analizie pod kątem jego wpływu na osiągnięcie przez Uczelnię założonych celów.
2. Przy ocenie skutków należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe, jak i niefinansowe, tj. utrata reputacji, konsekwencje prawne, utrata szansy, opóźnienia, obniżenie jakości pracy i inne.

§ 32

Łączną punktową ocenę ryzyka uzyskuje się mnożąc punkty przyznane za istotność ryzyka.

§ 33

1. Zespół ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem jest zobowiązany udokumentować i przedłożyć Rektorowi przeprowadzony w Uczelni rejestr ryzyka, którego wzór stanowi tabela 1 (załącznik 7) w terminie do 30 września danego roku.
2. Zbiorcze zestawienie ryzyka po zatwierdzeniu przez Rektora stanowi Generalny Rejestr Ryzyka Uczelni (GRRU).

Reakcja na ryzyko

§ 34

1. Ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko o małym znaczeniu (do 4 punktów) oraz ryzyko warunkowo akceptowalne (5-9 punktów). Pozostałe ryzyka wymagają wprowadzenia działań zapobiegawczych w celu ich sprowadzenia do poziomu 9 punktów i niżej.
2. W stosunku do ryzyka ocenionego na 10 punktów i więcej obowiązkowo należy określić rodzaj reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się lub działanie). Należy wskazać rodzaj działania, osobę odpowiedzialną („właściciela ryzyka”) i termin realizacji.

§ 35

1. O sposobie postępowania w odniesieniu do zidentyfikowanych ryzyk:
 - 1) akceptowalnego (1-4 pkt.) decyzję podejmuje kierownik komórki organizacyjnej,
 - 2) warunkowo akceptowalnego (5-9 pkt. jw.) decyzję podejmuje Kanclerz, Kwestor i Dziekan,
 - 3) których wpływ jest istotny lub krytyczny (powyżej 10 pkt. jw.) decyzję podejmuje Rektor.
2. Kierownicy jednostek organizacyjnych mają obowiązek dokonywania nie rzadziej niż raz w roku przeglądów samych ryzyk w celu uzyskania informacji czy:
 - 1) ryzyko nadal występuje,
 - 2) pojawiło się nowe ryzyko,
 - 3) prawdopodobieństwo i wpływ ryzyka zmieniło się,
 - 4) stosowane mechanizmy kontrolne są efektywne.
3. Przeglądy ryzyk mogą odbywać się w formie spotkań kierowników z podległymi pracownikami.
4. Wykonanie czynności określonych w ust. 2 należy udokumentować poprzez umieszczenie daty i zaparafowanie przez kierownika komórki organizacyjnej dokumentów dotyczących analizy ryzyka, w przypadku braku zmian lub odpowiednie zaktualizowanie dokumentacji, w sytuacji pojawienia się nowych ryzyk lub wprowadzenia innych mechanizmów kontrolnych.
5. Zaktualizowane dokumenty należy przekazać przewodniczącemu Zespołu ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem w formie pisemnej oraz elektronicznej.

MECHANIZMY KONTROLI

§ 36

System kontroli zarządczej w PUZ obejmuje:

- 1) samokontrolę,
- 2) kontrolę funkcjonalną,
- 3) kontrolę instytucjonalną.

§ 37

Kontrola polega na sprawdzaniu stanu faktycznego i porównywaniu ze stanem wymaganym (wyznaczonym) w normach prawnych, technicznych, ekonomicznych, regulaminach i instrukcjach sposobu postępowania (procedurach) oraz formułowaniu wniosków i zaleceń mających na celu zlikwidowanie nieprawidłowości, a także usprawnienie prac kontrolowanej komórki lub jednostki.

§ 38

Kontrola funkcjonalna polega w szczególności na:

- 1) bieżącym wydawaniu pracownikom dyspozycji odnośnie realizacji zadań,
- 2) sprawdzaniu czy wydatki dokonywane są w ramach planu finansowego:
 - 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.
- 3) ocenie stopnia realizacji celów i zadań zgodnie z kryterium legalności, rzetelności, celowości i gospodarności oraz porównywaniu stopnia realizacji zadań z przyjętymi założeniami.

§ 39

Osoby zajmujące stanowiska kierownicze zobowiązane są zapewnić pracownikom dostęp w niezbędnym zakresie do wewnętrznych procedur, instrukcji i dokumentów określających uprawnienia, obowiązki i odpowiedzialność oraz sprawować nadzór nad ich przestrzeganiem.

§ 40

W celu zachowania ciągłości działania jednostki, osoby zajmujące stanowiska kierownicze, zobowiązane są;

1. zidentyfikować pracowników, którzy ze względu na szczególną wiedzę, doświadczenie lub umiejętności posiadają kluczowe znaczenie dla prawidłowej działalności jednostki i których odejście poważnie zagroziłoby osiągnięciu celów jednostki,

2. ustalić odpowiednie środki zaradcze w przypadku losowej nieobecności ww. pracowników,
3. ustalić zastępstwa za pracowników w czasie ich nieobecności,
4. odpowiednio planować urlopy pracownicze,
5. nie dopuszczać do zaległości w wykorzystaniu urlopów.

§ 41

Ustala się następujące zasady zabezpieczenia mienia jednostki przed kradzieżą, zniszczeniem i marnotrawstwem, obowiązujące wszystkich pracowników Uczelni:

- 1) pomieszczenie służbowe, w którym chwilowo nie przebywa żaden pracownik powinno być zamknięte na klucz, a klucze zabezpieczone,
- 2) po zakończeniu pracy pomieszczenia powinny być zamknięte na klucz, okna pozamykane, światło i urządzenia wyłączone,
- 3) klucze od pomieszczeń powinny być zwrócone na recepcję,
- 4) na przebywanie w budynkach jednostki poza normalnymi godzinami pracy, wskazanymi w Regulaminie pracy, konieczna jest zgoda bezpośredniego przełożonego.

§ 42

1. Rzeczowe składniki majątkowe jednostki muszą posiadać indywidualnie nadany numer inwentarzowy.
2. Szczegółowej inwentaryzacji majątku dokonuje się zgodnie z obowiązującą w jednostce instrukcją inwentaryzacyjną.

§ 43

Mienie stanowiące własność Uczelni lub przekazane jej do użytkowania na podstawie odrębnych umów, z których wynika obowiązek ubezpieczenia, należy ubezpieczyć, kierując się przy tym interesem jednostki. Odpowiedzialnym za powyższe jest pracownik Działu Administracyjno - Inwestycyjnego, któremu powierzono obowiązki związane z ubezpieczeniem mienia uczelni.

§ 44

W zakresie operacji finansowych kierownik jednostki zobowiązany jest wprowadzić odpowiednie procedury. Projekty podlegają zaopiniowaniu przez Kwestora.

§ 45

Za wprowadzenie w Uczelni mechanizmów służących zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych odpowiedzialny jest Dział Informatyczny.

INFORMACJA I KOMUNIKACJA

§ 46

1. Wszyscy pracownicy zobowiązani są do zbierania i przekazywania współpracownikom i kierownictwu istotnych dla funkcjonowania jednostki informacji zewnętrznych i wewnętrznych.
2. Oryginały dokumentów strategicznych należy dostarczyć do Kwestury niezwłocznie po ich otrzymaniu.
3. Każda jednostka organizacyjna sporządzająca umowy prowadzi ich rejestr. Szczegółowe zasady określają odrębne przepisy.

§ 47

1. Wszyscy pracownicy mają prawo i obowiązek zgłaszania nieprawidłowości kadrze kierowniczej. Na podstawie posiadanych informacji kadra kierownicza Uczelni ma obowiązek podjąć w zakresie swoich uprawnień lub zaproponować Rektorowi działania zmierzające do usunięcia wskazanych problemów.
2. W przypadku zwiększenia się prawdopodobieństwa zaistnienia ryzyka w projekcie do poziomu zagrażającego realizacji projektu, kierownik projektu natychmiast zgłasza w formie pisemnej ten fakt do bezpośredniego przełożonego wraz z propozycją działań zaradczych.

§ 48

Kierownik jednostki organizuje obieg dokumentów w Uczelni wprowadzając stosowną procedurę.

§ 49

Pracownicy, którym powierzono obowiązek sporządzania sprawozdań, deklaracji lub innych informacji ponoszą odpowiedzialność za terminowe i rzetelne przygotowania ww. dokumentów. Prawdliwość potwierdzają podpisem lub parafą złożoną na dokumencie.

§ 50

1. Wewnętrzne akty prawne są dostępne w Biuletynie Informacji Publicznej.
2. Za zamieszczanie aktualnych informacji na stronie internetowej i w Biuletynie Informacji Publicznej odpowiadają pracownicy wg właściwości merytorycznej.

§ 51

Uczelnia prowadzi rejestr skarg i wniosków, które są rozpatrywane wg właściwości merytorycznej.

MONITOROWANIE I OCENA

§ 52

1. Kierownik jednostki w ramach wykonywania bieżących obowiązków monitoruje skuteczność systemu kontroli zarządczej i jego poszczególnych elementów.

2. W Uczelni proces monitorowania ryzyka jest procesem ciągłym realizowanym przez kierowników komórek, na każdym szczeblu zarządzania, który pozwala na podejmowanie decyzji w odpowiednim czasie.
3. W trakcie trwania projektu, kierownik projektu monitoruje zidentyfikowane czynniki ryzyka oraz mechanizmy kontrolne pod kątem ich efektywności dokonując na bieżąco oceny prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i jego skutków.

§ 53

Do bieżącej oceny funkcjonowania kontroli zarządczej zobowiązani są także inni pracownicy pełniący funkcje kierownicze, a zidentyfikowane problemy są na bieżąco rozwiązywane.

§ 54

W terminie do dnia 31 stycznia każdego roku pracownicy odpowiedzialni za realizację poszczególnych zadań sporządzają sprawozdanie z wykonania planu działalności za rok poprzedni według wzoru stanowiącego załącznik 2, podając w szczególności pomiar realizacji celów oraz wartości osiągnięte na koniec roku, najważniejsze przyczyny, które wpłynęły na wystąpienie istotnych różnic w planowanych i osiągniętych wartościach lub niezrealizowanie celów.

Rozdział 4

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

§ 55

1. Co najmniej raz w roku, w terminie do 31 stycznia w Uczelni przeprowadzana jest samoocena systemu kontroli zarządczej za rok poprzedni z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety stanowiący załącznik 3 (ankieta kadry kierowniczej) i załącznik 4 (ankieta nauczycieli i pracowników administracji).
2. Proces samooceny inicjuje corocznie Rektor.
3. Celem samooceny jest określenie stanu kontroli zarządczej oraz identyfikacja obszarów lub elementów wymagających ulepszeń, modyfikacji lub dostosowania ich do specyficznych celów i zadań danej komórki organizacyjnej.
4. Samoocena obejmuje wszystkich pracowników Uczelni. Na podstawie uzyskanych odpowiedzi Zespół sporządza raport (załącznik 5), który zatwierdza Rektor.
5. Samoocenę przeprowadzają kierownicy komórek organizacyjnych w podległych im. komórkach, oraz osoby zajmujące samodzielne stanowiska.

§ 56

1. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w Uczelni sporządzane jest przez Rektora (załącznik 6), jako kierownika jednostki, w oparciu o:
 - 1) Raport Zespołu ds. kontroli zarządczej i zarządzania,
 - 2) ocenę systemu kontroli zarządczej przez specjalistę kontroli zarządczej i kontroli wewnętrznej na podstawie kontroli przeprowadzonych w roku, za który składane jest oświadczenie,

- 3) wyniki kontroli wewnętrznych przeprowadzonych w roku, za który składane jest oświadczenie,
- 4) wyniki kontroli zewnętrznych przeprowadzonych w roku, za który składane jest oświadczenie.
- 5) sprawozdania z realizacji planu działalności.

§ 57

W Uczelni prowadzona jest obiektywna i niezależna ocena systemu kontroli zarządczej przez specjalistę ds. kontroli zarządczej i kontroli wewnętrznej.

§ 58

Rektor, corocznie potwierdza uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej w Uczelni w formie oświadczenia, które przekazuje Ministrowi Edukacji i Nauki oraz umieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej Uczelni.

Postanowienia końcowe

§ 59

W przypadku stwierdzenia możliwości usprawnienia systemu kontroli zarządczej, wnioski w tej sprawie należy składać do przewodniczącego Zespołu ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem.

REKTOR

dr inż. Grzegorz Koc

ADWOKAT

Bartłomiej Jagaczeński

WZÓR

Plan działalności

.....

na rok

dla działu/działów:

.....

CZĘŚĆ A: Najważniejsze cele do realizacji w roku

(w tej części planu należy wskazać nie więcej niż pięć najważniejszych celów przyjętych przez kierownika jednostki do realizacji w zakresie jego właściwości)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹⁾		Najważniejsze zadania służące realizacji celu ²⁾	Odniesienie do dokumentu o charakterze strategicznym ³⁾
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan		
1	2	3	4	5	6
1				1. 2. ...	
2					
3					
4					
5					

¹⁾ Należy podać co najmniej jeden miernik. W przypadku gdy cel jest ujęty w budżecie zadaniowym na rok, którego dotyczy plan, należy podać przypisane celowi mierniki wskazane w tym dokumencie.

²⁾ W przypadku gdy wskazany cel jest ujęty w budżecie Uczelni w układzie zadaniowym na rok, którego dotyczy plan, należy podać wszystkie podzadania budżetowe wymienione w tym dokumencie służące realizacji tego celu.

³⁾ Jeżeli potrzeba realizacji wskazanego celu wynika z dokumentu o charakterze strategicznym, należy podać jego nazwę.

CZĘŚĆ B: Cele priorytetowe wynikające z budżetu Uczelni w układzie zadaniowym do realizacji w roku

(w tej części planu należy wymienić cele zadań w budżecie Uczelni w układzie zadaniowym. Nie należy wymieniać celów uprzednio wskazanych w części A.)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹⁾		Podzadania budżetowe służące realizacji celu ⁴⁾
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan	
1	2	3	4	5
1				1. 2. ...
2				
...				

CZĘŚĆ C: Inne cele przyjęte do realizacji w roku

(w tej części planu, należy wskazać cele przyjęte do realizacji, które nie zostały wymienione w części A lub B)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹⁾		Najważniejsze zadania służące realizacji celu ²⁾
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan	
1	2	3	4	5
1				1. 2. ...
2				
...				

.....
data

.....
podpis kierownika jednostki

⁴⁾ Należy wskazać wszystkie podzadania budżetowe służące realizacji poszczególnych celów wymienionych w kolumnie 2.

WZÓR

Sprawozdanie z wykonania planu działalności

.....

za rok

dla działu/działów:

.....

CZĘŚĆ A: Realizacja najważniejszych celów w roku

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części A planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹⁾			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu ²⁾	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu ³⁾
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1						1. 2. ...
2						
3						
4						
5						

¹⁾ Należy podać co najmniej jeden miernik. W przypadku gdy cel jest ujęty w budżecie zadaniowym na rok, którego dotyczy sprawozdanie, należy podać przypisane celowi mierniki wskazane w tym dokumencie.

²⁾ Należy wpisać zadania służące realizacji celu wymienione w kolumnie 5 w poszczególnych częściach planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie.

³⁾ W przypadku gdy wskazany cel był ujęty w budżecie Uczelni w układzie zadaniowym na rok, którego dotyczy sprawozdanie, należy podać wszystkie podjęte podzadania budżetowe służące realizacji tego celu.

CZEŚĆ B: Realizacja celów priorytetowych wynikających z budżetu Uczelni w układzie zadaniowym w roku

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części B planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie. Nie należy wymieniać celów uprzednio wskazanych w części A)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹⁾			Planowane podzadania budżetowe służące realizacji celu ²⁾	Podjęte podzadania budżetowe służące realizacji celu
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1						1. 2. ...
2						
...						

CZEŚĆ C: Realizacja innych celów w roku

(w tej części sprawozdania należy wymienić cele wskazane w części C planu na rok, którego dotyczy sprawozdanie)

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu ¹⁾			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu ²⁾	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu ³⁾
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4	5	6	7
1						1. 2. ...
2						
...						

CZEŚĆ D: Informacja dotycząca realizacji celów objętych planem działalności na rok

(należy krótko opisać najważniejsze przyczyny, które wpłynęły na niezrealizowanie celów, wystąpienie istotnych różnic w planowanych i osiągniętych wartościach mierników lub podjęcie innych niż planowane zadań służących realizacji celów)

.....
data

.....
podpis kierownika jednostki

**Ankieta do samooceny systemu kontroli zarządczej w Państwowej Uczelni Zawodowej
im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie – Kadra Kierownicza**

Lp.	Pytanie	TAK	NIE
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 na Uczelni?		
3.	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, tak aby skutecznie realizować powierzone zadania?		
4.	Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy pracowników w podległej komórce organizacyjnej? (np. ocena przy wniosku premiovym)		
5.	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań? (np. ocena przy wniosku premiovym)		
6.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?		
7.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?		
8.	Czy istniejące w Uczelni procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają požądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?		
9.	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki organizacyjnej jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań?		

10.	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki jest okresowo analizowana i w miarę potrzeb aktualizowana?		
11.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników, w tym osób zarządzających, w odniesieniu do celów i zadań komórki?		
12.	Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, są delegowane na niższe szczeble Pani/Pana komórki organizacyjnej?		
13.	Czy został określony ogólny cel istnienia Uczelni np. w postaci misji (poza statutem lub ustawą powołującą jednostkę)?		
14.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w Uczelni (np. poprzez intranet)?		
15.	Czy w Uczelni 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 28)		
16.	Czy pracownicy Pani/Pana komórki organizacyjnej zostali zapoznani z mechanizmami (procedurami) służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii?		
17.	Czy w Pani/Pana komórki organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw zapewniających sprawną pracę komórki w przypadku nieobecności poszczególnych pracowników?		
18.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?		
19.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w Uczelni?		
20.	Czy w Uczelni funkcjonuje efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami),		

	mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań Pani/Pana komórki organizacyjnej?		
21.	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?		
22.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostali poinformowani o zasadach obowiązujących Uczelni w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami)?		
23.	Czy zachęca Pan/Pani pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych im zadań?		
24.	Czy praca audytu wewnętrznego przyczynia się, Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania Uczelni?		

Ankieta posiada charakter anonimowy. Po wypełnieniu ankiety należy się podpisać na liście zbiorczej pracowników w celu potwierdzenia złożenia ankiety.

Ankieta do samooceny systemu kontroli zarządczej w Państwowej Uczelni Zawodowej im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie kierowana do nauczycieli akademickich i pracowników administracji

Lp .	Pytanie	TAK	NIE
1.	Czy Pani/Pan wie, jakie zachowania pracowników uznawane są w Uczelni za nieetyczne?		
2.	Czy Pani/Pan wie, jak należy się zachować, w przypadku gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w Uczelni?		
3.	Czy Pani/Pana zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych przestrzegają oraz promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?		
4.	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, tak aby skutecznie realizować powierzone zadania?		
5.	Czy szkolenia, w których Pan/Pani uczestniczył/a były przydatne na zajmowanym stanowisku?		
6.	Czy jest Pani/Pan informowana/y przez bezpośredniego przełożonego o wynikach okresowej oceny Pani/Pana pracy?		
7.	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?		
8.	Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/Pana zadań?		
9.	Czy bezpośredni przełożeni w wystarczającym stopniu monitorują na bieżąco stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?		
10.	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia Uczelni?		

11.	Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w Uczelni (np. poprzez intranet)?		
12.	Czy istniejące procedury w wystarczającym stopniu opisują zadania realizowane przez Panią/Pana?		
13.	Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi (np. regulaminem organizacyjnym, innymi procedurami)?		
14.	Czy nadzór ze strony przełożonych zapewnia skuteczną realizację zadań?		
15.	Czy wie Pani/Pan, jak postępować w razie wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej, np. pożaru, powodzi, poważnej awarii?		
16.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjne są ustalone zasady zastępstw na Pani/pana stanowisku pracy?		
17.	Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy, są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?		
18.	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych Pani/Panu zadań?		
19.	Czy postawa osób na stanowiskach kierowniczych zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań komórki organizacyjnej?		
20.	Czy w przypadku wystąpienia trudności w realizacji zadań zwraca się Pani/Pan w pierwszej kolejności do bezpośredniego przełożonego z prośbą o pomoc?		
21.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?		
22.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w Uczelni?		

23.	Czy zna Pani/Pan zasady kontaktów pracowników Uczelni z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) oraz swoje uprawnienia i obowiązki w tym zakresie w tym zakresie?		
24.	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. innymi urzędami, dostawcami, klientami)?		
25.	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w Uczelni zasad, procedur, instrukcji itp.?		

Ankieta posiada charakter anonimowy. Po wypełnieniu ankiety należy się podpisać na liście zbiorczej pracowników w celu potwierdzenia złożenia ankiety.

**Raport z samooceny systemu kontroli zarządczej
w Państwowej Uczelni Zawodowej im. Ignacego Mościckiego
w Ciechanowie**
przeprowadzonej w roku.....

1. Samoocena kontroli zarządczej została przeprowadzona w terminie:

2. Zwrot ankiet:

Kadra kierownicza	nauczyciele akademicy	pracownicy nie będący nauczycielami akademickimi
Wydano ankiet:	Wydano ankiet:	Wydano ankiet:
Zwrócono ankiet:	Zwrócono ankiet:	Zwrócono ankiet:
Zwrot ankiet w %:	Zwrot ankiet w %:	Zwrot ankiet w %:
Ogólny zwrot ankiet:		

3. Najsilniejsze zidentyfikowane obszary to te, które uzyskały najwięcej ocen pozytywnych:

3.1 W wypadku kadry kierowniczej to:

L.p.	Pytanie (nr i treść)	% odpowiedzi pozytywnych

3.2 W wypadku nauczycieli akademickich to:

L.p.	Pytanie (nr i treść)	% odpowiedzi pozytywnych

3.3 W wypadku pracowników niebędących nauczycielami akademickimi to:

L.p.	Pytanie (nr i treść)	% odpowiedzi pozytywnych

4. Najsłabsze zidentyfikowane obszary to te, które uzyskały najwięcej ocen negatywnych:

4.1 W wypadku kadry kierowniczej to:

L.p.	Pytanie (nr i treść)	% odpowiedzi negatywnych

4.2 W wypadku nauczycieli akademickich to:

L.p.	Pytanie (nr i treść)	% odpowiedzi negatywnych

4.3 W wypadku pracowników niebędących nauczycielami akademickimi to:

L.p	Pytanie (nr i treść)	% odpowiedzi negatywnych

5. Proponowane działania:

- naprawcze dla obszarów, które uzyskały ogólną ocenę negatywną, czyli tych , które uzyskały ponad 50% negatywnych odpowiedzi spośród wszystkich otrzymanych
- i/lub
- doskonalące dla obszarów najsłabszych

5.1 W wypadku kadry kierowniczej:

L.p.	Obszar	Proponowane działanie naprawcze	Odpowiedzialny za realizację	Termin realizacji

5.2 W wypadku nauczycieli akademickich:

L.p.	Obszar	Proponowane działanie naprawcze	Odpowiedzialny za realizację	Termin realizacji

5.3 W wypadku pracowników niebędących nauczycielami akademickimi :

L.p.	Obszar	Proponowane działanie naprawcze	Odpowiedzialny za realizację	Termin realizacji

Zatwierdzam
data i podpis

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

.....¹⁾

za rok
(rok, za który składane jest oświadczenie)

Dział I²⁾

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/kierowanych przeze mnie dziale/działach administracji rządowej³⁾/w kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych*

.....
(nazwa/nazwy działu/działów administracji rządowej/nazwa jednostki sektora finansów publicznych⁴⁾)

Część A⁴⁾

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

Część B⁵⁾

☐ 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 C⁶⁾

☐ 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 kierownika jednostki)

* Niepotrzebne skreślić.

Dział II⁹⁾

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 III¹⁰⁾

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. W oświadczeniu za dany rok nie wypełnia się tego punktu.

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) Należy podać nazwę ministra, ustaloną przez Prezesa Rady Ministrów na podstawie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 199 i Nr 80, poz. 717, z 2004 r. Nr 238, poz. 2390 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 169, poz. 1414 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 45, poz. 319, Nr 170, poz. 1217 i Nr 220, poz. 1600, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 42, poz. 337, Nr 98, poz. 817, Nr 157, poz. 1241 i Nr 161, poz. 1277 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 354), a w przypadku gdy oświadczenie sporządza jest przez kierownika jednostki, nazwę pełnionej przez niego funkcji.
- 2) 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.
- 3) Minister kierujący więcej niż jednym działem administracji rządowej składa jedno oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w zakresie wszystkich kierowanych przez niego działów, obejmujące również urząd obsługujący ministra. Oświadczenie nie obejmuje jednostek, które nie są jednostkami sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 146, Nr 96, poz. 620, Nr 123, poz. 835, Nr 152, poz. 1020 i Nr 238, poz. 1578).
- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.

- 7) Znakiem "X" zaznaczyć odpowiednie wiersze. W przypadku zaznaczenia punktu "innych źródeł informacji" należy je wymienić.
- 8) Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych ogłoszone przez Ministra Finansów na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
- 9) Dział II sporządzany jest w przypadku, gdy w dziale I niniejszego oświadczenia zaznaczono część B albo C.
- 10) 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.

Tabela 1. Rejestr ryzyka

REJESTR RYZYKA w Państwowej Uczelni Zawodowej im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie								
Pion, Departament, Wydział.....								
Cel główny z planu sporządzonego przez bezpośredniego przełożonego								
Cel cząstkowy komórki organizacyjnej								
Zadania służące osiągnięciu celu komórki organizacyjnej								
Identyfikacja ryzyka				Analiza (ocena) ryzyka			Reakcja na ryzyko	
Lp. ryzyka jednostki/ Lp. komórki organizacyjnej	Właściciel ryzyka	Zidentyfikowane ryzyko (opis czynników ryzyka)	Prawdopodobieństwo wystąpienia (P) (opis +ocena punktowa) tabela 1	Skutki wystąpienia (S) (opis +ocena punktowa) tabela 2	Istotność ryzyka $R=P*S$ (ocena punktowa i opis)	Obecne mechanizmy kontrolne (opis)	Sposób reakcji na ryzyko (opis)	Działania planowane stosownie do sposobu reakcji na ryzyko i data wykonania
Kategoria podstawowa								
Obszar: standardowy								
1/1 Rozwój działalności badawczej	Rektor, Dziekan							
1/2 Rozwój kadry dydaktycznej	Rektor, Dziekan							
1/3 Jakość kształcenia	Dziekan							

1/4 Pomoc materialna	Kierownik Dziekanatu, Rektorat							
1/5 Dom studenta	Kancierz							
1/6 Rekrutacja	Wydziałowe Komisje Rekrutacyjne, Rektor							
1/7 Samorząd Studencki	Uczelniana Rada Samorządu Studenckiego							
1/8 Praktyki zawodowe	Dział Rozwoju, Dziekan							
Kategoria zarządcza								
Obszar: zarządzanie								
2/1 Zasoby ludzkie	Rektor, Kancierz							
2/2 Majątek Uczelni	Kancierz							
2/3 Zasoby Teleinformatyczne	Kierownik Działu Informatycznego							
2/4 Zarządzanie finansami	Rektor, Kancierz, Kwestor							
2/5 Zarządzanie projektami	Dział Rozwoju							
Kategoria wspierająca								
Obszar: Współpraca								
3/1 Otoczenie bliższe i dalsze	Dział Nauki i Współpracy z Zagranicą, ...							
3/2 Działania marketingowe	Sekcja Promocji, Rektor							
3/3 Audyt	Pan Audytor							
3/4 Archiwum	Kancierz							

Legenda istotności ryzyka:

- 1) **ryzyko akceptowalne** (1–4 pkt) – to **ryzyko niskie**, nieznaczne, które może powodować krótkotrwale, niewielkie zakłócenia w działalności JSFP, stanowi najniższe zagrożenie dla realizacji celów i zadań JSFP/komórek organizacyjnych; nie jest wymagane podejmowanie dodatkowych działań przeciwdziałających ryzyku; ryzyko podlega monitorowaniu oraz nadzorowi nad wdrożonymi mechanizmami kontrolnymi,
- 2) **ryzyko warunkowo akceptowalne** (5–9 pkt) – to **ryzyko średnie**, które wywołuje średnie zakłócenia w działalności JSFP/komórek organizacyjnych, wymaga monitorowania i podjęcia ewentualnych działań mających na celu minimalizację ryzyka, prawdopodobieństwa i/lub skutków jego wystąpienia;
- 3) **ryzyko istotne** (10–15 pkt) – to **ryzyko wysokie**, które wywołuje zakłócenia w działalności JSFP/komórek organizacyjnych, wymaga szczególnego monitorowania; może wymagać zastosowania dodatkowych mechanizmów kontrolnych lub przygotowania nowych uregulowań wewnętrznych oraz podjęcia działań tak zwanej reakcji na ryzyko w celu zmniejszenia danego ryzyka do poziomu akceptowalnego;
- 4) **ryzyko krytyczne** (16–25 pkt) – to **ryzyko bardzo wysokie**, które charakteryzuje wysokie prawdopodobieństwo jego zmaterializowania się; stanowi najwyższe zagrożenie dla realizacji celów i zadań JSFP/komórek organizacyjnych, **bezwzględnie wymaga podjęcia dodatkowych działań mających na celu minimalizację prawdopodobieństwa albo skutków jego wystąpienia, opracowania metod działania tak zwanej reakcji na ryzyko i wdrożenia mechanizmów kontrolnych oraz ciągłego monitorowania.**