Załącznik Nr 4 do Regulaminu organizacji i funkcjonowania

kontroli zarządczej w Gminie Miasto Szczecin

**KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY**

**WRAZ Z OŚWIADCZENIEM O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ**

**W KIEROWANEJ JEDNOSTCE ORGANIZACYJNEJ …………………………………….**

*nazwa jednostki*

**ZA ROK ……..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **ZAGADNIENIE** | **TAK** | **NIE** | **UWAGI/ uzasadnienie odpowiedzi NIE** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Czy pracownicy Pani/Pana jednostki organizacyjnej są informowani o zasadach etycznego postępowania? |  |  |  |
| 2. | Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować, w przypadku, gdy będzie Pan/Pani świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w jednostce? |  |  |  |
| 3. | Czy w Pani/Pana jednostce zostały ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy (np. zakresy obowiązków, opisy stanowisk)? |  |  |  |
| 4. | Czy zakresy zadań, uprawnień i odpowiedzialności pracowników Pani/Pana jednostki zostały określone w formie pisemnej? |  |  |  |
| 5. | Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy pracowników z Pani/Pana jednostki? |  |  |  |
| 6. | Czy pracownicy posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań? |  |  |  |
| 7. | Czy struktura jednostki jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań? |  |  |  |
| 8. | Czy pracownicy w Pani/Pana jednostce mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy? |  |  |  |
| 9. | Czy informuje Pani/Pan pracowników jednostki o misji, celach strategicznych i operacyjnych Miasta Szczecin/jednostki organizacyjnej? |  |  |  |
| 10. | Czy dla Pani/Pana jednostki zostały wyznaczone w bieżącym roku cele i zadania oraz czy wskazano osoby odpowiedzialne za ich wykonanie? |  |  |  |
| 11. | Czy cele i zadania na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą, których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? |  |  |  |
| 12. | Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania realizacji powierzonych pracownikom zadań?  |  |  |  |
| 13. | Czy w Pani/Pana jednostce w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań jednostki? |  |  |  |
|  14. | Czy w Pani/Pana jednostce analizowane są ryzyka związane z bezpieczeństwem informacji? |  |  |  |
| 15. | Czy w Pani/Pana jednostce podejmowane są działania w celu zmniejszenia wystąpienia zidentyfikowanych zagrożeń oraz wykorzystania szans? |  |  |  |
| 16. | Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować? |  |  |  |
| 17. | Czy w stosunku do każdego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzw. reakcja na ryzyko)? |  |  |  |
| 18. | Czy pracownicy w Pani/Pana jednostce mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji oraz informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych zadań? |  |  |  |
| 19. | Czy w jednostce zostały zapewnione mechanizmy (procedury) służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi, poważnej awarii)? (jeśli TAK – proszę przejść do następnego pytania, jeśli NIE proszę przejść do pytania nr 21) |  |  |  |
| 20. | Czy pracownicy Pani/Pana jednostki organizacyjnej zostali zapoznani z mechanizmami (procedurami) służącymi utrzymaniu działalności na wypadek awarii? |  |  |  |
| 21. | Czy dokumentacja jednostki jest w odpowiedni sposób przechowywana i chroniona przed zniszczeniem, dostępem osób niepowołanych itp.? |  |  |  |
| 22. | Czy w Pani/Pana jednostce w odniesieniu do dokonywanych operacji finansowych występują mechanizmy kontroli tj. rzetelne i pełne dokumentowanie oraz rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych, zatwierdzanie operacji finansowych przez osoby upoważnione, weryfikacja operacji finansowych przed i po ich realizacji? |  |  |  |
| 23. | Czy w Pani/Pana jednostce organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw zapewniających sprawną pracę komórki w przypadku nieobecności poszczególnych pracowników? |  |  |  |
| 24. | Czy istniejący w jednostce system przekazywania informacji zapewnia osobom zarządzającym i pracownikom otrzymywanie informacji niezbędnych do realizacji powierzonych zadań w odpowiedniej formie i czasie? |  |  |  |
| 25. | Czy w jednostce funkcjonuje efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi (np. innymi urzędami, dostawcami, klientami) mającymi wpływ na osiąganie celów i realizację zadań Pani/Pana jednostki? |  |  |  |
| 26. | Czy zachęca Pani/Pan pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych im zadań? |  |  |  |
| 27. | Czy w ramach jednostki organizowane są spotkania, podczas których omawiane są istotne problemy, ryzyka, słabości kontroli zarządczej? |  |  |  |
| 28. | Czy dokonuje Pani/Pan monitoringu skuteczności poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, umożliwiając w ten sposób bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów? |  |  |  |
| 29. | Czy zalecenia audytu wewnętrznego oraz kontroli wewnętrznej i zewnętrznej są analizowane i wdrażane? |  |  |  |

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE O STANIE KONTROLI ZARZĄDZCZEJ** **ZA ROK …….** |
| **Oświadczam, że w kierowanej przeze mnie jednostce funkcjonowała adekwatna skuteczna i efektywna kontrola zarządcza w stopniu1:** | **Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszego oświadczenia pochodzących z:2** |
|  | **w wystarczającym stopniu** | * **monitoringu realizacji celów i zadań,**
* **samooceny kontroli zarządczej,**
* **procesu zarządzania ryzykiem,**
* **audytu wewnętrznego ,**
* **kontroli wewnętrznych, kontroli zewnętrznych,**
* **innych źródeł informacji: ………….**
 |
|  | **w ograniczonym stopniu** |
|  | **nie funkcjonowała** |
| 1. **Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej w roku …..3**
2. **Planowane działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:**
3. **Działania, które zostały podjęte w ubiegłym roku w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:**
 |
| **Jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane inne fakty lub okoliczności, które mogłyby wpłynąć na treść niniejszego oświadczenia.** |

……………………………………………………

Data i podpis dyrektora jednostki organizacyjne Urzędu lub kierownika jednostki organizacyjnej Gminy

1 Znakiem „X” zaznaczyć odpowiedni wiersz

2 Podkreślić odpowiednie wiersze. W przypadku podkreślenia punktu „innych źródeł informacji” należy je wymienić.

3 Wypełnić punkty 1-3 w przypadku, gdy kontrola zarządcza funkcjonowała w ograniczonym stopniu lub nie funkcjonował