

Zarządzenie Nr 111/2021
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy
z dnia 5 października 2021 r.

w sprawie systemu kontroli zarządczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dębicy

Działając na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100, poz. 1162 i poz. 1621) oraz art. 53, art. 69 ust. 1 pkt 3 oraz art. 70 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 i poz. 1535) w celu zapewnienia funkcjonowania adekwatnego, skutecznego i efektywnego systemu kontroli zarządczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dębicy

zarządzam, co następuje:

Rozdział 1.

Przepisy ogólne

§ 1

Zarządzenie określa zasady i tryb wykonywania kontroli zarządczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dębicy:

- 1) obowiązki Dyrektora oraz kierowników komórek organizacyjnych w zakresie kontroli zarządczej;
- 2) szczegółowy tryb sporządzania dokumentów dotyczących kontroli zarządczej;
- 3) wzory dokumentów, o których mowa w pkt 2.

§ 2

Ilekroć w zarządzeniu jest mowa o:

- 1) ustawie – rozumie się przez to ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305 i poz. 1535);
- 2) Urzędzie – rozumie się przez to Powiatowy Urząd Pracy w Dębicy;
- 3) Dyrektorze – rozumie się przez to Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy;
- 4) komórce organizacyjnej – rozumie się przez to komórkę organizacyjną Urzędu, wymienioną w Regulaminie Organizacyjnym Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy;
- 5) kierownika komórki organizacyjnej – rozumie się przez to kierowników komórek organizacyjnych Urzędu;
- 6) planie działalności – rozumie się przez to plan działalności Urzędu na następny rok,
- 7) sprawozdaniu z wykonania planu działalności – rozumie się przez to sprawozdanie z wykonania planu działalności Urzędu za rok poprzedni;
- 8) ryzyku – rozumie się przez to możliwość wystąpienia zdarzenia, które będzie miało negatywny wpływ na realizację założonych celów i zadań;
- 9) efektywności – rozumie się przez to relacje między osiągniętymi wynikami a wykorzystanymi zasobami;

- 10) jakości – rozumie się przez to stopień, w jakim zbiór nieodłącznych, nieodzownych właściwości spełnia wymagania, w tym zgodności działań z przyjętymi standardami, wytycznymi, procedurami;
- 11) skuteczności – rozumie się przez to stopień, w jakim planowanie działania są realizowane, a planowane wyniki osiągnięte;
- 12) pracowniku – rozumie się przez to pracowników samorządowych zatrudnionych w Urzędzie;

§ 3

Dyrektor i kierownicy komórek organizacyjnych odpowiedzialni są za doskonalenie systemu kontroli zarządczej w Urzędzie, który jest procesem ciągłym, realizowanym w ramach wniosków wynikających z bieżącego funkcjonowania komórek organizacyjnych w Urzędzie, jak również oceny funkcjonowania rozwiązań, określonych niniejszym zarządzeniem.

§ 4

1. Dyrektor organizuje kontrolę zarządczą w Urzędzie określając szczegółowe zasady i tryb kontroli zarządczej w oparciu o standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych oraz niniejsze zarządzenie.
2. Dyrektor odpowiada za zapewnienie takich działań, aby cele i zadania Urzędu były realizowane **zgodnie z prawem, efektywnie** (tj. przy najlepszej możliwej relacji pomiędzy ponoszonymi nakładami i osiąganymi efektami), **oszczędnie** (tj. po jak najniższym możliwym koszcie zapewniającym odpowiednią jakość świadczonych usług) i **terminowo**, a w szczególności aby:
 - 1) Urząd działał zgodnie z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi;
 - 2) Urząd działał skutecznie i efektywnie;
 - 3) sporządzane sprawozdania były wiarygodne;
 - 4) zasoby Urzędu były chronione (zasoby materialne, pracownicy, informacje, zarówno w formie papierowej jak i elektronicznej);
 - 5) w Urzędzie przestrzegano i promowano zasady etycznego postępowania;
 - 6) w Urzędzie funkcjonował efektywny i skuteczny przepływ informacji;
 - 7) w Urzędzie funkcjonował system zarządzania ryzykiem.
3. Kierownicy komórek organizacyjnych realizują standardy kontroli zarządczej w kierowanych komórkach organizacyjnych.
4. Zasady i tryb funkcjonowania kontroli zarządczej powinny uwzględniać w szczególności:
 - 1) sposób przygotowania propozycji celów i zadań do realizacji w kolejnym roku kalendarzowym;
 - 2) sposób monitorowania realizacji celów i zadań oraz osoby odpowiedzialne za ten proces;
 - 3) metody zarządzania ryzykiem, w tym sposób dokonywania oceny ryzyka i monitorowania obszarów krytycznych z punktu widzenia zapewnienia działalności Urzędu;
 - 4) sposób sprawowania nadzoru nad działaniami podejmowanymi w celu zmniejszenia ryzyk do poziomu akceptowanego;
 - 5) sposób przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania, wynikających z Kodeksu etycznego dla pracowników Urzędu;
 - 6) sposób ochrony wszelkich zasobów wykorzystywanych przez Urząd niezależnie od tytułu prawnego, w związku z wykonywanymi zadaniami.

§ 5

1. Dyrektor nadzoruje funkcjonowanie kontroli zarządczej w Urzędzie.
2. Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za funkcjonowanie kontroli zarządczej w komórkach organizacyjnych.

Rozdział 2.

Przestrzeganie wartości etycznych, kompetencje zawodowe, struktura organizacyjna, delegowanie uprawnień

§ 6

1. Dyrektor, Zastępca Dyrektora oraz kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za tworzenie kultury organizacyjnej, która będzie wspierała osiągnięcie przez Urząd zakładanych celów, promowała wysokie standardy pracy oraz etyczne postępowanie w kontaktach z innymi podmiotami jak i z własnymi pracownikami.
2. Pracownicy poświadczają, w sposób przyjęty w Urzędzie, że zapoznali się z obowiązującymi przepisami dotyczącymi etyki.
3. W wypadku, gdy w trakcie realizacji zadań wystąpi konflikt interesów, lub może dojść do konfliktu interesów, pracownik jest zobowiązany niezwłocznie powiadomić o tym bezpośredniego przełożonego.
4. Zasada przestrzegania wartości etycznych przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy realizowana jest przez wprowadzenie *Zarządzenia Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy w sprawie Kodeksu etycznego pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy*.

§ 7

1. Za właściwe ukształtowanie środowiska wewnętrznego odpowiada Dyrektor, Zastępca Dyrektora i kierownicy komórek organizacyjnych poprzez:
 - 1) przestrzeganie zasady, że wszyscy zatrudnieni pracownicy posiadają odpowiednią wiedzę, umiejętności, doświadczenie, predyspozycje i postawę etyczną, niezbędną na zajmowanym stanowisku;
 - 2) zapewnienie transparentnego procesu zatrudniania pracowników, który gwarantuje przestrzeganie wszystkich obowiązujących w tym zakresie przepisów oraz szczególnych regulacji i procedur wewnętrznych, gwarantujących wybór najlepszego kandydata na stanowisko;
 - 3) stosowanie obowiązujących zasad wynagradzania, premiowania i nagradzania pracowników oraz ich awansowania;
 - 4) okresowe prowadzenie przez bezpośrednich przełożonych ocen pracowników, uwzględniających stopień spełniania wymagań określonych dla stanowiska w zakresie umiejętności i wiedzy;
 - 5) zapewnienie rozwoju zawodowego pracowników przez systematyczne przeprowadzanie szkoleń i umożliwienie doskonalenia zawodowego i podnoszenie kompetencji zawodowych.
2. Zasada jak najlepszych kompetencji zawodowych realizowana jest poprzez:

- 1) *Zarządzenie Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy w sprawie wprowadzenia Regulaminu naboru na wolne stanowiska urzędnicze w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dębicy;*
- 2) *Zarządzenie Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy w sprawie wprowadzenia Regulaminu oceny okresowej pracowników samorządowych zatrudnionych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dębicy.*

§ 8

1. Dyrektor odpowiada za sposób tworzenia struktury organizacyjnej oraz aktualizowania dokumentów dotyczących tej struktury, kierując się standardami kontroli zarządczej w jednostkach sektora finansów publicznych.
2. Struktura organizacyjna Urzędu jest dostosowana do aktualnych celów i zadań.
3. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych oraz zakres podległości pracowników jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny w *Regulaminie organizacyjnym Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy.*
4. Zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności jest określony dla każdego pracownika w Karcie opisu stanowiska w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dębicy.

§ 9

Dyrektor korzystając z procesu delegowania uprawnień powinien kierować się następującymi zasadami:

- 1) zakres, sposób i możliwość delegowania uprawnień poszczególnym kierownikom komórek organizacyjnych i pracownikom muszą być zgodne z przepisami prawa, odpowiednie do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania, częstotliwości podejmowania (decyzje strategiczne i decyzje o bieżącym charakterze), ryzyka z nimi związanego oraz zakresu ponoszonej odpowiedzialności;
- 2) zakres delegowanych uprawnień dla kierownictwa i pracowników wynika z pełnomocnictw i upoważnień, które podlegają kontroli formalno-prawnej, są rejestrowane i aktualizowane;
- 3) powierzenie uprawnień dokonywane jest w formie pisemnej, a ich przyjęcie dla swojej ważności wymaga potwierdzenia podpisem przez osobę przyjmującą.

Rozdział 3.

Misja, określenie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji, identyfikacja ryzyka, analiza ryzyka, reakcja na ryzyko

§ 10

1. Kontrola zarządcza w Urzędzie stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2021 r. poz. 1100; poz. 1162) , w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
2. Misją Urzędu jest promocja zatrudnienia, łagodzenie skutków bezrobocia oraz aktywizacja zawodowa w Powiecie Dębickim.

§ 11

1. W Urzędzie opracowywany jest plan działalności obejmujący cele i zadania Urzędu.
2. Określając cele należy zapewnić, aby były one adekwatne, wymierne, akceptowalne, osiągalne i określone w czasie.
3. Cele powinny być mierzalne w kontekście skuteczności i jakości, a jeżeli to jest zasadne również z uwzględnieniem efektywności i oszczędności.
4. Określając cele można posłużyć się zidentyfikowanymi obszarami działalności Urzędu wymienionymi w załączniku Nr 1 do Procedury zarządzania ryzykiem.

§ 12

1. Kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są do opracowania propozycji celów, mierników i zadań do planu działalności Urzędu w zakresie kierowanych przez siebie komórek organizacyjnych i przekazania ich do Zespołu Prawno-Administracyjnego do **30 listopada każdego roku**.
2. Na podstawie propozycji, o których mowa w ust. 1, Zespół Prawno-Administracyjny sporządza projekt planu działalności Urzędu, a następnie przekazuje go do podpisu Dyrektora, w terminie do **31 grudnia każdego roku**.
3. Podpisany plan działalności Urzędu zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy.

§ 13

1. Przy planowaniu celów należy wyróżnić dwie grupy celów: cele strategiczne i operacyjne.
2. Cele strategiczne mają charakter stały i ogólny, dotyczą dłuższego horyzontu czasu. Są to najważniejsze cele Urzędu.
3. Cele operacyjne powinny wynikać z celów strategicznych, mają bardziej dynamiczny charakter i dotyczą konkretnych działań, które będą realizowane. Są to cele poszczególnych komórek organizacyjnych, których realizacja jest konieczna do osiągnięcia celów strategicznych.

§ 14

Dyrektor i kierownicy komórek organizacyjnych formułując cel powinni zadbać, aby spełniał następujące kryteria:

- 1) **istotny** – powinien obejmować najważniejsze obszary działalności jednostki oraz jednocześnie odzwierciedlać istotne potrzeby społeczno-gospodarcze zawarte m.in. w aktualnych dokumentach strategicznych i programowych, powinien być postrzegany jako istotny i stanowić ważny krok naprzód, a jednocześnie stanowić określoną wartość dla Urzędu;
- 2) **precyzyjny i konkretny** – sformułowany jednoznacznie i nie pozostawiający miejsca na swobodną interpretację, cel powinien odnosić się bezpośrednio do zamierzonego wyniku realizacji celu, w opisie celu nie należy stosować skrótów bez ich rozwinięcia;
- 3) **mierzalny** – sformułowany w taki sposób, by można było liczbowo/wartościowo wyrazić stopień jego realizacji lub przynajmniej umożliwić jednoznaczną sprawdzalność jego realizacji;

- 4) **osiągalny, realistyczny** – cel powinien oscylować wokół spodziewanych pozytywnych wyników możliwych do wykonania; zbyt ambitny cel podważa wiarę w jego osiągnięcie i tym samym obniża motywację do jego realizacji; mało ambitny cel utrwała stan obecny w danym zakresie, nie zakładając rozwoju, postępu i może też demotywować, należy unikać celu na poziomie minimalny;
- 5) **określony w czasie** – cel powinien mieć dokładnie określony horyzont czasowy, w jakim zamierzony jest do osiągnięcia, cele powinny być określane w co najmniej rocznej perspektywie.

§ 15

Dyrektor i kierownicy komórek organizacyjnych powinni określać mierniki do celów, które:

- 1) umożliwią rzetelne i obiektywne określenie stopnia realizacji celu (mierniki nie powinny mieć wartości logicznych TAK/NIE, opisowych, bazujących na subiektywnej ocenie);
- 2) są precyzyjnie określone;
- 3) odnoszą się do rezultatu, jaki ma być osiągnięty;
- 4) mierzą tylko to, na co Urząd ma wpływ (mierzą rezultat, na który jednostka ma wpływ, natomiast nie powinny poddawać się manipulacji);
- 5) bazują na wiarygodnych i w miarę łatwo dostępnych informacjach.

§ 16

1. Kierownicy komórek organizacyjnych są zobowiązani do sporządzenia i przekazania do Zespołu Prawno-Administracyjnego w terminie do dnia **1 marca każdego roku**, sprawozdania z wykonania planu działalności Urzędu za rok poprzedni.
2. Zespół Prawno-Administracyjny na podstawie sprawozdań, o których mowa w ust. 1, przygotowuje projekt sprawozdania z wykonania planu działalności Urzędu i przedłoży do podpisu Dyrektorowi w terminie do **31 marca każdego roku**.

§ 17

1. Zarządzanie ryzykiem to podejmowanie świadomego usystematyzowanego działania mającego na celu identyfikację ryzyk, ich analizę, ocenę, podejmowanie adekwatnych działań, kontrole w celu minimalizacji strat i maksymalizacji korzyści.
2. Zarządzanie odbywa się na podstawie Procedury zarządzania ryzykiem, która stanowi załącznik nr 5 do zarządzenia.

Rozdział 4.

Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej, nadzór, ciągłość działalności, ochrona zasobów, szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych oraz mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych

§ 18

1. Dyrektor i kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają za przygotowanie dokumentacji systemu kontroli zarządczej, obejmującej w szczególności:
 - 1) regulaminy,
 - 2) instrukcje,
 - 3) zasady działania,
 - 4) inne dokumenty wewnętrzne, właściwe do rodzaju zadań, realizowanych przez komórkę organizacyjną i Urząd, pozwalające na prześledzenie procesu decyzyjnego, zidentyfikowanie uczestników tego procesu, zidentyfikowanie punktów kontrolnych i prześledzenie obiegu dokumentów.
2. Dokumentacja systemu kontroli zarządczej powinna być adekwatna, kompletna, spójna, aktualna i zgodna z przepisami prawa i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.
3. Zobowiązuje się kierowników komórek organizacyjnych do przeglądu i aktualizacji dokumentacji systemu kontroli zarządczej.

§ 19

1. Nadzór jest istotnym mechanizmem kontroli zarządczej, który zakłada istnienie właściwego przywództwa kierownictwa i kontroli hierarchicznej na wszystkich etapach działalności.
2. Nadzór nad wprowadzeniem i zapewnieniem funkcjonowania kontroli zarządczej sprawuje Dyrektor.
3. Dyrektor, Zastępca Dyrektora i kierownicy komórek organizacyjnych zgodnie z podziałem kompetencji i zadań wskazanym w Regulaminie Organizacyjnym są zobowiązani nadzorować wykonywanie zadań w celu zapewnienia ich skutecznej, efektywnej, prawidłowej oraz oszczędnej realizacji.
4. W ramach nadzoru wewnątrz Urzędu przełożeni:
 - 1) pisemnie przekazują pracownikom ich zakres obowiązków, odpowiedzialności oraz kompetencji;
 - 2) weryfikują dokumenty przedkładane przez podległych pracowników;
 - 3) udzielają pracownikom instruktażu i wyjaśnień;
 - 4) systematycznie dokonują przeglądu wyników i postępów pracy;
 - 5) wydają, w razie stwierdzenia uchybień lub nieprawidłowości w działaniu podległych pracowników wiążące polecenia mające na celu ich usunięcie i minimalizację ewentualnych negatywnych skutków;
 - 6) przez nadzór zapewniają, że pracownicy stosują się do procedur, zasad obowiązujących w jednostce oraz wytycznych przełożonych.

5. Nadzór realizowany jest również poprzez prowadzenie kontroli wewnętrznej w komórkach organizacyjnych Urzędu przez pracownika, któremu zlecono dokonywanie czynności kontrolnych wynikających z zakresu czynności i odpowiedzialności służbowych.

§ 20

1. Ciągłość działalności Urzędu zapewniona jest poprzez:
 - 1) identyfikowanie „kluczowych” pracowników, którzy ze względu na swoją wiedzę, doświadczenie lub umiejętności są ważni dla zapewnienia prawidłowej działalności jednostki oraz których odejście poważnie zagrozi osiągnięciu celów Urzędu;
 - 2) odpowiednie planowanie urlopów pracowniczych;
 - 3) zapewnienie systemu zastępstw;
 - 4) zabezpieczenie danych w systemie informatycznym Urzędu;
 - 5) opracowanie planów awaryjnych w przypadku zaburzeń i przerw w działaniu sprzętu informatycznego, systemu, baz danych, aplikacji.
2. Ciągłość działalności Urzędu musi być zapewniona także w przypadku wystąpienia okoliczności nieprzewidzianych, nadzwyczajnych lub kryzysowych.

§ 21

1. Urząd posiada odpowiednie zabezpieczenia, aby dostęp do zasobów materialnych, finansowych i informatycznych miały jedynie upoważnione osoby. Dostęp pracowników do siedziby i pomieszczeń poza godzinami pracy jest ograniczony i kontrolowany. Pomieszczenia o istotnym znaczeniu są odpowiednio chronione za pomocą zabezpieczeń technicznych, a dostęp do nich mają tylko uprawnieni pracownicy.
2. Podstawowe mechanizmy ochrony zasobów Urzędu obejmują:
 - 1) nadzorowanie dostępu do budynku Urzędu i jego pomieszczeń, ze szczególnym uwzględnieniem pomieszczeń serwerowni i składnicy akt;
 - 2) zainstalowanie w budynku Urzędu alarmu oraz w wybranych pomieszczeniach zabezpieczonych dodatkowo drzwiami i sejfami;
 - 3) ograniczenie dostępu do niektórych zasobów poprzez system upoważnień;
 - 4) zainstalowanie w pomieszczeniach Urzędu detektorów ognia, dymu i podwyższonej temperatury;
 - 5) przechowywanie archiwalnych dokumentów papierowych na regałach metalowych w pomieszczeniach składnicy akt, niektóre dodatkowo zabezpieczone poprzez umieszczenie w teczkach bezkwasowych;
 - 6) codzienne sporządzanie kopii baz danych na serwerze przeznaczonym do kopii zapasowych.

§ 22

1. Dyrektor oraz kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są do opracowania szczegółowych mechanizmów operacji finansowych i gospodarczych, a także mechanizmów zapewniających bezpieczeństwo elektronicznych baz danych i systemów informatycznych.
2. Dyrektor może powierzyć pracownikom, na zasadach określonych w obowiązujących przepisach, odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwego wykorzystania zasobów. Przyjęcie

odpowiedzialności staje się skuteczne z chwilą pisemnego potwierdzenia tego faktu przez osobę przyjmującą.

3. Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych w Urzędzie określone są m.in. w *Zarządzeniu Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy w sprawie ustalenia procedur kontroli finansowej oraz wprowadzenia Zakładowej Instrukcji Obiegu i Kontroli Dokumentów i Zarządzenie Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy w sprawie wprowadzenia Polityki rachunkowości.*
4. Szczegółowe mechanizmy służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych określone zostały w *Zarządzeniu Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy w sprawie ustanowienia Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dębicy.*

Rozdział 5

Bieżąca komunikacja oraz komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna

§ 23

1. Dyrektor i kierownicy komórek organizacyjnych w ramach bieżącej komunikacji zobowiązani są do zapewnienia pracownikom Urzędu stałego dostępu do informacji niezbędnych do wykonywania obowiązków służbowych. Informacje powinny być rzetelne oraz przekazywane w odpowiednim czasie i formie (narady kierownictwa, spotkania grup roboczych, korespondencja wewnętrzna – SOD).
2. W Urzędzie zapewniono efektywne mechanizmy przekazywania informacji w obrębie struktury organizacyjnej:
 - 1) sieć komputerowa;
 - 2) poczta elektroniczna;
 - 3) sieć telefoniczna;
 - 4) przepływ dokumentów opisany w Instrukcji kancelaryjnej;
 - 5) wewnętrzny program System Obiegu Dokumentów (SOD);
 - 6) prowadzenie indywidualnych rozmów z pracownikami;
 - 7) organizowanie narad i szkoleń stosownie do potrzeb.
3. Urząd w wyraźny sposób komunikuje podmiotom zewnętrznym, jakie mają uprawnienia i obowiązki w zakresie, w którym prowadzi działalność oraz jaki jest dla nich sposób komunikacji. W Urzędzie funkcjonują następujące mechanizmy przekazywania ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi:
 - 1) Strona internetowa Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy;
 - 2) Biuletyn Informacji Publicznej;
 - 3) poczta elektroniczna;
 - 4) korespondencja zewnętrzna odbywająca się zgodnie z trybem i zasadami podpisywania pism i obiegu dokumentów określonymi w Instrukcji kancelaryjnej oraz w Regulaminie Organizacyjnym;
 - 5) system dekretowania korespondencji przychodzącej.

Rozdział 6

Monitorowanie systemu kontroli zarządczej, samoocena, uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej

§ 24

1. Dyrektor, Zastępca Dyrektora oraz kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są do bieżącego monitorowania i oceny systemu kontroli zarządczej zgodnie z zakresem zadań i kompetencji określonych w Regulaminie organizacyjnym Urzędu, co zapewni uznanie systemu kontroli zarządczej za system skuteczny i efektywny a w razie ujawnienia słabości lub problemów – zastosowanie środków mających na celu rozwiązanie problemu i usprawnienie kontroli zarządczej.
2. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej, ma na celu rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów.

§ 25

1. Samoocena kontroli zarządczej to proces, w którym dokonywana jest ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w Urzędzie.
2. Zastępca Dyrektora oraz kierownicy komórek organizacyjnych zobowiązani są do corocznego przeprowadzania samooceny do **1 marca** każdego roku na podstawie Arkusza samooceny kontroli zarządczej kierowników komórek organizacyjnych stanowiącym załącznik nr 3 do zarządzenia.
3. W celu doskonalenia systemu kontroli zarządczej w Urzędzie w procesie samooceny kontroli zarządczej uczestniczą wszyscy pracownicy Urzędu, którzy corocznie do **1 marca** każdego roku dokonują samooceny na podstawie Arkusza samooceny kontroli zarządczej pracowników stanowiącym załącznik nr 4 do zarządzenia.
4. Wyniki samooceny pozwolą identyfikować mocne strony systemu kontroli zarządczej i te, dla których konieczna lub możliwa jest poprawa, doskonalenie lub rozwój.
5. Pytania w ankietach mają charakter zamknięty i otwarty. Istnieje również możliwość wpisania uwag oraz zaleca się uzasadnienie odpowiedzi negatywnych.
6. Analiza samooceny kontroli zarządczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dębicy opiera się na weryfikacji odpowiedzi twierdzących udzielonych przez wypełniających kwestionariusze według przyjętej 3-stopniowej skali ocen dojrzałości jednostki. Kwalifikacja ocen przedstawia się następująco:
 - 1) **ocena 0 – 40%** - wyraźne i niedostateczne przestrzeganie standardów kontroli zarządczej – wskazanie na wystąpienie nieprawidłowości. Wymaga bezzwłocznej reakcji (wdrożenie działań naprawczych) przez Dyrektora i Kierowników. Kontrola zarządcza nie daje należytego zapewnienia realizacji celów i zadań, w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy;
 - 2) **ocena 41 – 60%** -dostateczne i dobre przestrzeganie standardów kontroli zarządczej – wskazanie nielicznych zastrzeżeń. Działania naprawcze lub usprawniające powinny nastąpić w ustalonym przez Dyrektora i Kierowników czasie. Kontrola zarządcza daje z zastrzeżeniem zapewnienie realizacji celów i zadań, w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy;

- 3) **ocena 61 – 100%** - bardzo dobra i najlepsza praktyka – wskazanie małej istotności uchybień związanych z doskonaleniem efektywności i skuteczności. Wdrożenie usprawnień zależy od Dyrektora i Kierowników. Kontrola zarządcza daje zapewnienie należytego funkcjonowania organizacji.
7. Za koordynację samooceny w Urzędzie (przygotowanie, przeprowadzenie oraz opracowanie jej wyników) odpowiada Zespół Prawno-Administracyjny, który do **31 marca** każdego roku przedkłada Dyrektorowi analizę samooceny kontroli zarządczej kierowników komórek organizacyjnych i pracowników.

§ 26

Dyrektor uzyskuje zapewnienie o stanie kontroli zarządczej w oparciu o:

- 1) Bieżącą informację o sposobie zorganizowania i funkcjonowania kontroli zarządczej przekazywana przez kierowników komórek organizacyjnych;
- 2) Sprawozdanie z realizacji planu działalności w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dębicy sporządzone przez Zespół Prawno-Administracyjny na podstawie sprawozdań kierowników komórek organizacyjnych;
- 3) Analizę samooceny kontroli zarządczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dębicy sporządzoną przez Zespół Prawno-Administracyjny;
- 4) Protokoły kontroli przeprowadzonych przez pracownika, któremu zlecono dokonywanie czynności kontrolnych wynikających z zakresu czynności i odpowiedzialności służbowych oraz sprawozdanie z wykonania planu kontroli;
- 5) Wyniki kontroli przeprowadzonych w Urzędzie przez organy kontroli zewnętrznej.

Rozdział 7

Postanowienia końcowe

§ 28

Traci moc Zarządzenie Nr 1/2015 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy z dnia 8 stycznia 2015 r. w sprawie systemu kontroli zarządczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dębicy oraz zarządzenia zmieniające - Zarządzenie Nr 22/2016 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy z dnia 29 kwietnia 2016 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie systemu kontroli zarządczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dębicy oraz Zarządzenie Nr 41/2021 Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy z dnia 1 marca 2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie systemu kontroli zarządczej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dębicy.

§ 29

Zobowiązuje się Zespół Prawno-Administracyjny do zapoznania pracowników z zarządzeniem.

§ 31

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

propozycja

Plan działalności
w
Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy

Część A: Najważniejsze cele do realizacji w roku

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

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

Część B: Cele priorytetowe wynikające z budżetu państwa w układzie zadaniowym do realizacji w roku

(w tej części planu należy wymienić cele zadań w budżecie państwa w układzie zadaniowym, w ramach części budżetowych, których dysponentem jest minister, wskazanych jako priorytetowe na potrzeby opracowania projektu ustawy budżetowej na rok, którego dotyczy plan, wraz z przypisanymi im miernikami oraz podzadaniami służącymi realizacji tych celów. Nie należy wymieniać celów uprzednio wskazanych w części A)

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

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		Najważniejsze zadania służące do realizacji celu
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy plan	
1	2	3	4	5
1				

.....
(podpis kierownika komórki organizacyjnej)

Załącznik Nr 2
do Zarządzenia Nr 111/2021
z dnia 5 października 2021 r.

Sprawozdanie z wykonania planu działalności

W

za rok

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			Najważniejsze zadania służące realizacji celu /planowane/	Najważniejsze zadania służące realizacji celu /podjęte/
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1	2	3	4		5	6

Część B: Realizacja celów priorytetowych wynikających z budżetu państwa w układzie zadaniowym do realizacji w roku

Lp	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Planowane podzadania budżetowe służące realizacji celu /planowane/	Planowane podzadania budżetowe służące realizacji celu /podjęte/
		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						

Część C: Realizacja innych celów w roku

Lp	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze zadania służące realizacji celu /planowane/	Najważniejsze zadania służące realizacji celu /podjęte/
		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						

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

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

.....

.....

(podpis kierownika komórki organizacyjnej)

Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – - za r.

LP	Pytanie	Odpowiedź			
		TAK	NIE	TRUDNO OCENIĆ	UWAGI
					<p>Odniesienie do regulacji: procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź <u>TAK</u></p> <p>Propozycja zmian, zwrócenie uwagi na istniejące problemy, uzasadnienie odpowiedzi „NIE” lub „TRUDNO OCENIĆ”</p>
I. Wartości etyczne					
1.	Czy pracownicy są informowani o zasadach etycznego postępowania?				
2.	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować, w przypadku gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych				

	obowiązujących w Urzędzie?				
3.	Czy Pani/Pana zdaniem Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy oraz Zastępca Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy przestrzegają i promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?				
4.	Czy Pani/Pana zdaniem pracownicy wykonując swoje zadania przestrzegają wartości etycznych?				
5.	Czy był/a Pan/Pani świadkiem nieetycznego zachowania pracownika Urzędu (dotyczy także osób zajmujących stanowiska kierownicze) w stosunku do klientów lub innych pracowników? <i>Jeśli tak, proszę opisać to zdarzenie.</i>				
6.	Czy wedle Pani/Pana wiedzy w ubiegłym roku wystąpił przypadek dyskryminacji lub naruszenia zasad równości wobec pracownika lub klienta Urzędu? <i>Jeśli tak proszę opisać to zdarzenie.</i>				
7.	Czy w ubiegłym roku pracownicy Pani/Pana komórki organizacyjnej zgłaszali Pani/u zdarzenie związane z naruszeniem zasad etyki oraz równego traktowania? <i>Jeśli tak proszę opisać tę sytuację</i>				

II. Kompetencje zawodowe

8.	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
9.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy (np. zakresy obowiązków, opisy stanowisk pracy)?				
10.	Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy pracowników z Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
11.	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań? - należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 10 brzmi TAK				
12.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?				
13.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?				
14.	Czy istniejące w Urzędzie procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają pożądane na danym				

	stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?				
III. Realizacja zadań Urzędu					
15.	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki organizacyjnej jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań?				
16.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników, w odniesieniu do celów i zadań komórki?				
17.	Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom w Pani/Pana komórce organizacyjnej następuje zawsze w drodze pisemnej?				
18.	Czy został określony ogólny cel istnienia Urzędu np. w postaci misji (poza statutem lub ustawą powołującą jednostkę)?				
19.	Czy w Urzędzie zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny czy statut (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?				
20.	Czy cele i zadania Urzędu na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? - należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 19 brzmi TAK				

21.	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania realizacji powierzonych pracownikom zadań?				
22.	Czy praca kontroli wewnętrznej przyczynia się, Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania Urzędu?				
23.	Czy w Urzędzie prowadzony jest właściwy nadzór w ramach hierarchii służbowej, którego celem jest upewnienie się że zadania są prawidłowo realizowane?				
24.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw zapewniających sprawną pracę komórki w przypadku nieobecności poszczególnych pracowników?				
25.	Czy w Pana/i ocenie struktura organizacyjna Urzędu jest dostosowana do aktualnych celów i zadań Urzędu?				
26.	Czy zachęca Pani/Pan pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych im zadań?				

IV. Identyfikacja i zapobieganie ryzyku

27.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane				
-----	---	--	--	--	--

	zagrożenia/ryzyka)? (jeśli TAK - proszę przejść do następnych pytań, jeśli NIE proszę przejść do pytania nr 30)				
28.	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?				
29.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
30.	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzw. reakcja na ryzyko)?				
31.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w Urzędzie?				
32.	Czy w Urzędzie zostały zapewnione mechanizmy (procedury) służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi, poważnej awarii)?				
33.	Czy pracownicy Pani/Pana komórki organizacyjnej zostali zapoznani z mechanizmami (procedurami) służącymi utrzymaniu działalności na wypadek awarii?				
34.	Czy powierzenie uprawnień lub obowiązków dokonywane jest w formie pisemnej (np. zapisy w regulaminie organizacyjnym, indywidualne upoważnienia)?				

35.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej dokumentacja wpływająca do Urzędu i w nim wytworzona jest odpowiednio przechowywana i chroniona?				
36.	Czy w Urzędzie wprowadzono odpowiednie środki ograniczenia i kontroli dostępu do budynków, obiektów i pomieszczeń?				
37.	Czy w Pani/Pana ocenie istniejące w Urzędzie procedury służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych są wystarczające i zgodne z obowiązującymi przepisami?				
38.	Czy uważa Pani/Pan, że zadbano, aby dostęp do zasobów jednostki miały wyłącznie upoważnione osoby?				
39.	Czy Pani/Pana zdaniem zidentyfikowane problemy są na bieżąco rozwiązywane?				
V. Przepływ informacji					
40.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
41.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w Urzędzie?				
42.	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację				

	jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?				
43.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostali poinformowani o zasadach obowiązujących w Urzędzie w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami)?				
44.	Czy Pana/i zdaniem system przekazywania informacji zapewnia osobom zarządzającym i pracownikom otrzymywanie informacji w odpowiedniej formie i czasie?				

45. Co Pani/Pana zdaniem może przyczynić się do lepszego funkcjonowania Urzędu i sprawniejszego wykonywania zadań?

.....

.....

.....

46. Co według Pani/Pana stanowi największą przeszkodę w komunikacji zarówno między komórkami organizacyjnymi, jak i w obrębie Pana/i komórce organizacyjnej?

.....

.....

.....

47. Jakie działania Pani/Pana zdaniem mogą przyczynić się do usprawnienia komunikacji między komórkami organizacyjnymi?

.....

.....

.....

48. Jakie są najczęstsze problemy jakie napotyka Pani/Pana komórka organizacyjna w swojej pracy? Z czego one wynikają?

.....
.....
.....

49. Czy ma Pani/Pan inne uwagi, zastrzeżenia lub propozycje dotyczące pracy Urzędu?

.....
.....
.....

.....

Podpis kierownika komórki organizacyjnej

Ankieta samooceny kontroli zarządczej – pracownicy jednostki					
LP	Pytanie	Odpowiedź			
		TAK	NIE	TRUDNO OCENIĆ	UWAGI
<p>Odniesienie do regulacji: procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź <u>TAK</u></p> <p>Propozycja zmian, zwrócenie uwagi na istniejące problemy, uzasadnienie odpowiedzi „NIE” lub „TRUDNO OCENIĆ”</p>					
I. Wartości etyczne					
1.	Czy Pan/i wie jakie zachowania pracowników są uznawane w PUP w Dębicy za nieetyczne?				
2.	Czy Pana/i zdaniem kierownicy jednostek organizacyjnych (w szczególności Pana/i bezpośredni przełożony) przestrzegają i promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?				
3.	Czy Pana/i zdaniem Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy oraz Zastępca Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Dębicy przestrzegają i promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?				
4.	Czy Pana/i zdaniem przy wykonywaniu				

	powierzonych zadań przestrzegane są wartości etyczne przez pracowników urzędu ?				
5.	Czy był Pan/Pani świadkiem nieetycznego zachowania pracownika Urzędu (dotyczy także osób zajmujących stanowiska kierownicze) w stosunku do klientów lub innych pracowników? <i>Jeśli tak, proszę opisać to zdarzenie.</i>				
6.	Czy wedle Pana/i wiedzy w ubiegłym roku wystąpił przypadek dyskryminacji lub naruszenia zasad równości wobec pracownika lub klienta Urzędu? <i>Jeśli tak proszę opisać to zdarzenie.</i>				
II. Kompetencje zawodowe					
7.	Czy istnieje dokument, w którym zostały ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na Pana/i stanowisku pracy (np. zakres obowiązków, opis stanowiska pracy)?				
8.	Czy posiada Pan/i aktualny zakres obowiązków określonych na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?				
9.	Czy są Panu/i znane kryteria za pomocą, których oceniane jest wykonywanie Pana/i zadań?				
10.	Czy jest Pan/i informowany/a przez bezpośredniego przełożonego o wynikach okresowej oceny Pana/i pracy?				
11.	Czy bierze Pan/i udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie				

	realizować powierzone zadania?				
12.	Czy szkolenia, w których Pan/i uczestniczył/a były przydatne na zajmowanym stanowisku?				
13.	Czy w ubiegłym roku zgłosił/a Pan/i chęć lub potrzebę uczestnictwa w szkoleniu? <i>Jeśli tak, proszę wskazać czy Pana/i wniosek został wzięty pod uwagę?</i>				
III. Realizacja zadań Urzędu					
14.	Czy w Pana/i komórce organizacyjnej zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?				
15.	Czy cele i zadania Pana/i komórki organizacyjnej na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których, których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? – <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku gdy odpowiedź na poprzednie pytanie brzmi TAK</i>				
16.	Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w PUP w Dębicy?				
17.	Czy istniejące procedury w wystarczającym stopniu opisują zadania realizowane przez Panią/Pana?				
18.	Czy obowiązujące Panią/Pana				

	procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi (np. regulaminem organizacyjnym, innymi procedurami)?				
19.	Czy podział obowiązków w Pana/i komórce organizacyjnej jest dostosowany do jej celów i obowiązków?				
20.	Czy nadzór ze strony przełożonych zapewnia skuteczną realizację zadań?				
21.	Czy w Urzędzie prowadzony jest właściwy nadzór w ramach hierarchii służbowej, którego celem jest upewnienie się że zadania są prawidłowo realizowane?				
22.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw na Pani/Pana stanowisku pracy?				
23.	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych Pani/Panu zadań?				
24.	Czy w przypadku wystąpienia trudności w realizacji zadań zwraca się Pani/Pan w pierwszej kolejności do bezpośredniego przełożonego z prośbą o pomoc?				
25.	Czy postawa osób na stanowiskach kierowniczych w Pani/Pana komórce organizacyjnej zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań komórki organizacyjnej?				
26.	Czy zgłaszał Pan/i swojemu bezpośredniemu przełożonemu propozycję, mającą na celu				

	usprawnienie funkcjonowania Pana/i komórki organizacyjnej lub Urzędu? <i>Jeśli tak, proszę wskazać czego konkretnie dotyczyła ta propozycja i czy została ona wdrożona.</i>				
27.	Czy w Pana/i ocenie struktura organizacyjna Urzędu jest dostosowana do aktualnych celów i zadań Urzędu?				
28.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników, w tym osób zarządzających, w odniesieniu do celów i zadań komórki?				
IV. Identyfikacja i zapobieganie ryzyku					
29.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej (np. poprzez sporządzenie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)?				
30.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej?				
31.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenie zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, w szczególności tych istotnych?				

32.	Czy wie Pani/Pan jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej np. pożaru, powodzi, poważnej awarii?				
33.	Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?				
34.	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w PUP w Dębicy zasad, procedur, instrukcji itp.?				
35.	Czy powierzanie uprawnień lub obowiązków dokonywane jest w formie pisemnej (np. zapisy w regulaminie organizacyjnym, indywidualne upoważnienia)?				
36.	Czy w Pana/i komórce organizacyjnej dokumentacja wpływająca do Urzędu i w nim wytworzona jest odpowiednio przechowywana i chroniona?				
37.	Czy w Urzędzie wprowadzono odpowiednie środki ograniczenia i kontroli dostępu do budynków, obiektów i pomieszczeń?				
38.	Czy w Pana/i ocenie istniejące w Urzędzie procedury służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych są wystarczające i zgodne z obowiązującymi przepisami?				
39.	Czy uważa Pan/i, że zadbano, aby dostęp do zasobów jednostki miały wyłącznie upoważnione				

	osoby?				
40.	Czy Pana/i zdaniem zidentyfikowane problemy są na bieżąco rozwiązywane?				
V. Przepływ informacji					
41.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w PUP w Dębicy?				
42.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
43.	Czy zna Pani/Pan zasady kontaktów pracowników PUP w Dębicy z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) oraz swoje uprawnienia i obowiązki w tym zakresie?				
44.	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, klientami)?				
45.	Czy Pana/i zdaniem system przekazywania informacji zapewnia osobom zarządzającym i pracownikom otrzymywanie informacji w odpowiedniej formie i czasie?				

46. Co Pana/i zdaniem może przyczynić się do lepszego funkcjonowania Urzędu i sprawniejszego wykonywania zadań?

.....
.....
.....

47. Co według Pana/i stanowi największą przeszkodę w komunikacji zarówno między komórkami organizacyjnymi, jak i w obrębie Pana/i komórce organizacyjnej?

.....
.....
.....

48. Jakie działania Pana/i zdaniem mogą przyczynić się do usprawnienia komunikacji między komórkami organizacyjnymi?

.....
.....
.....

49. Jakie są najczęstsze problemy jakie napotyka Pan/i w swojej pracy? Z czego one wynikają?

.....
.....
.....

50. Czy ma Pan/i inne uwagi, zastrzeżenia lub propozycje dotyczące pracy Urzędu?

.....
.....
.....

PROCEDURA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM
W POWIATOWYM URZĘDZIE PRACY W DĘBICY

I. Postanowienia ogólne

Definicje użytych pojęć:

- **akceptowalny poziom ryzyka** - poziom ryzyka, jaki Urząd jest gotowy w dowolnym czasie zaakceptować i tolerować,
- **mapa ryzyka** - dokument odzwierciedlający ocenę skutków i prawdopodobieństwa zaistnienia ryzyka,
- **mechanizmy kontrolne** - elementy systemu kontroli takie jak: metody, polityki, standardy, procedury, fizyczne środki oraz podjęte działania mające na celu ograniczyć prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka lub zniwelować skutki zaistniałego ryzyka
- **obszar ryzyka** - to obszar działalności, w którym występują istotne z punktu widzenia Urzędu ryzyka,
- **ocena ryzyka** - szacowanie ryzyka ze względu na jego znaczenie i prawdopodobieństwo wystąpienia,
- **prawdopodobieństwo zaistnienia ryzyka** - oszacowanie możliwości wystąpienia ryzyka w oparciu o przeszłe zdarzenia i aktualną wiedzę o dany obszarze działalności Urzędu,
- **ryzyko** - możliwość wystąpienia zdarzenia lub zaniechanie działania, które może mieć negatywny wpływ na Urząd, najczęściej związane jest z nieosiągnięciem ustalonych celów i zadań, niezrealizowaniem obowiązujących planów i procedur, nieprzestrzeganiem obowiązujących przepisów i regulacji, niewłaściwą ochroną majątku, nieekonomicznym nabywaniem składników majątkowych i wykorzystywaniem ich w sposób nieefektywny, niezadowoleniem klientów Urzędu i utrata reputacji,
- **właściciel ryzyka** - osoba odpowiedzialna za zarządzanie ryzykiem, mająca kompetencje do podjęcia działań zaradczych w stosunku do obszaru, którym zarządza,
- **zarządzanie ryzykiem** - system metod i działań zmierzających do obniżenia ryzyka do poziomu akceptowalnego, przy uwzględnieniu kosztów podjętego działania,
- **znaczenie ryzyka** - wielkość oszacowana ze względu na skutki jakie poniesie Urząd w przypadku zmaterializowania się ryzyka.

II. Cele i założenia procedury zarządzania ryzykiem

Zarządzanie ryzykiem jest jednym z elementów kontroli zarządczej obejmującej ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. Celem zarządzania ryzykiem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Dębicy jest usprawnienie procesu planowania, zwiększenie prawdopodobieństwa realizacji zadań i osiągnięcia zakładanych celów, zapewnienie odpowiednich mechanizmów kontroli zarządczej.

III. Zakres podmiotowy procedury zarządzania ryzykiem

Proces zarządzania ryzykiem obejmuje bieżące zarządzanie ryzykiem w komórkach organizacyjnych jednostki poprzez:

- ustanowienie wyraźnych celów i zadań,
- identyfikację ryzyka, które może oddziaływać na realizację celów Urzędu,
- analizę ryzyka wraz z oceną prawdopodobieństwa wystąpienia i możliwych jego skutków,
- ocenę istniejących mechanizmów wykorzystywanych do utrzymania ryzyka pod kontrolą,
- ustanowienie metod postępowania z ryzykiem nieakceptowanym,
- rejestr ryzyka,
- wdrożenie nowych mechanizmów,
- stały monitoring i składanie raportów dotyczących postępowania w tej dziedzinie.

IV. Zasady odpowiedzialności za realizację Procedury zarządzania ryzykiem.

1. Za realizację Procedury zarządzania ryzykiem odpowiada Dyrektor poprzez:
 - kształtowanie i wdrażanie Procedury zarządzania ryzykiem,
 - realizację Procedury zarządzania ryzykiem,
 - akceptację przyjętego sposobu zarządzania ryzykiem,
 - monitorowanie i ocenę skuteczności mechanizmów kontroli,
 - wyznaczanie właścicieli ryzyk.
2. W proces realizacji Procedury zarządzania ryzykiem włączony jest Zastępca Dyrektora zgodnie z zakresem wynikającym z prowadzonego nadzoru nad poszczególnymi komórkami organizacyjnymi.
3. Za zarządzanie ryzykiem odpowiadają kierownicy komórek organizacyjnych oraz pracownicy samodzielnych stanowisk zwani właścicielami ryzyk. Zarządzanie ryzykiem dokonuje się poprzez:
 - identyfikację i udokumentowanie ryzyka, które jest istotne dla osiągnięcia celów, w odniesieniu do zdefiniowanych obszarów działania i w ramach kategorii ryzyka,
 - ocenę istotności ryzyka w odniesieniu do realizowanych celów z uwzględnieniem prawdopodobieństwa oraz potencjalnych skutków ryzyka,
 - monitoring poziomu ryzyka, w tym funkcjonowania mechanizmów kontrolnych pod kątem ich adekwatności i skuteczności a także wszelkich odstępstw od istniejących procedur,
 - projektowanie działań zaradczych w zakresie swojego obszaru działalności lub zgłaszanie Dyrektorowi pisemnych propozycji rozwiązań, które przyczynią się do ograniczenia ryzyka do poziomu akceptowalnego,
 - dokładne dokumentowanie ryzyka w prowadzonym rejestrze ryzyka.

V. Metodyka zarządzania ryzykiem

1. Przyjmuje się, że identyfikacja i analiza ryzyka odbywa się w odniesieniu do celów i zadań określonych w Planie działalności Urzędu. Można wykorzystać zidentyfikowane obszary działalności Urzędu wymienione w *załączniku Nr 1 do Procedury zarządzania ryzykiem*.
2. Identyfikacji ryzyka dokonuje się za pomocą rejestru ryzyka.
3. Podczas identyfikacji ryzyk stosowana jest kategoryzacja ryzyka. Właściciele ryzyk przedstawiają Dyrektorowi wyniki identyfikacji i oceny ryzyka wraz z propozycją przeciwdziałania ryzyku do dnia

30 listopada każdego roku.

4. Rejestr ryzyka należy złożyć do Zespołu Prawno-Administracyjnego.
5. Ustala się następujące kategorie (obszary) ryzyka :
 - ryzyko finansowe,
 - ryzyko dotyczące zasobów ludzkich,
 - ryzyko działalności,
 - ryzyko zewnętrzne.

Tabela Nr 1

Rodzaje oraz kategorie ryzyka

KATEGORIE RYZYK	
Ryzyko finansowe	
Budżetowe	Związane z planowaniem dochodów i wydatków, dokonywaniem wydatków i pobieraniem dochodów
Majątkowe	Związane z posiadanymi zasobami rzeczowymi, powierzonym majątkiem, zasobami narażonymi na stratę lub z nieuprawnionym użyciem
Podlegające ubezpieczeniu	Związane ze stratami finansowymi, które mogą być przedmiotem ubezpieczenia, np. ryzyko pożaru, wypadku, utraty składników majątku
Zamówień publicznych	Związane z podejmowaniem decyzji oraz udzielaniem zamówień publicznych
Odpowiedzialności	Związane z obowiązkiem zapłaty kwot pieniężnych, np. tytułem odszkodowań, kosztów procesowych, odsetek karnych
Ryzyko dotyczące zasobów ludzkich	
Personel	Związane z ilością i kompetencjami pracowników, adekwatnością do realizowanych zadań, szkoleniami, wprowadzaniem nowych zadań bez zabezpieczenia etatowego, zagrożeniem utraty
BHP	Związane ze zdrowiem pracowników i wypadkami przy pracy, stanu technicznego obiektów
Ryzyko działalności	
Regulacji wewnętrznych	Związane z istnieniem i adekwatnością regulacji wewnętrznych
Organizacji i podejmowania decyzji	Związane ze strukturą organizacyjną, organizacją pracy oraz przekazywaniem obowiązków i uprawnień np. ryzyko nieprecyzyjnie określonych obowiązków, ryzyko braku formalnie powierzonych obowiązków, ryzyko nieodpowiedniej struktury organizacyjnej, ryzyko nieprawidłowo wydanej decyzji
Kontroli wewnętrznej (kontroli dokonywanej w komórce organizacyjnej realizującej zadanie)	Związane z funkcjonowaniem systemu kontroli wewnętrznej np. ryzyko niedostatecznej kontroli, ryzyko nieskutecznych mechanizmów kontroli, ryzyko nieobjęcia kontrolą istotnych procesów
Informacji	Związane z jakością informacji, na podstawie których podejmowane są decyzje np. ryzyko braku sprawnej komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej
Reputacji (opinia społeczna)	Związane z utratą reputacji, np. ryzyko negatywnej opinii

Systemów informatycznych	Związane z używanymi w jednostce systemami i programami informatycznymi oraz ochroną zawartych w nich danych np. ryzyko awarii, ryzyko udostępniania/wycieku danych osobom nieuprawnionym, ryzyko nieuprawnionej modyfikacji danych, ryzyko zawirusowania skutkującego utratą danych
Ryzyko zewnętrzne	
Infrastruktury	Związane z infrastrukturą np. wyposażeniem, bazą lokalową
Legislacyjne	Związane z nowymi przepisami prawa i dostosowania do ich
Polityczne	Związane ze zmianami na stanowiskach istotnych dla funkcjonowania jednostki, z presją społeczną, naciskami środowisk politycznych, terroryzmem
Czynnik pogodowy	Związane z warunkami atmosferycznymi, klęskami żywiołowymi
Związane z ochroną środowiska	Związane ze zmianami wymogów w zakresie ochrony środowiska, spełnianiem ostrzejszych norm

6. Określając przyczyny powstania ryzyka można posłużyć się tabelą stanowiącą *załącznik Nr 2 do Procedury zarządzania ryzykiem*.
7. Ocena ryzyka polega na określeniu wpływu i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka a następnie ustaleniu jego istotności. Kryteria nadawania ocen określają tabela nr 2 i 3. Określenie wpływu ryzyka polega na oszacowaniu przewidzianych skutków, jakie analizowany czynnik ryzyka będzie miał na realizację zadania lub osiągnięcie zakładanego celu. Do określenia wpływu ryzyka używa się skali ocen: **wysoki, średni, niski**. Określenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka polega na określeniu przewidywanej częstotliwości wystąpienia zdarzenia objętego ryzykiem w trakcie realizacji zadania (celu). Do określenia prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia niosącego ryzyko stosowana jest skala: wysokie, średnie, niskie.

Tabela Nr 2

Jednolite kryteria do dokonania oceny wpływu ryzyka w poszczególnych kategoriach

Kategoria ryzyka	Skala oceny wpływu na ryzyko		
	WYSOKI	ŚREDNI	NISKI
Finansowe	W przypadku zajścia zdarzenia powodowanego przez analizowany czynnik ryzyka może dojść do poważnych strat finansowych, utraty wartościowych/kluczowych składników majątku, niezrealizowania lub poważnych trudności w	W przypadku zajścia zdarzenia powodowanego przez analizowany czynnik ryzyka może dojść do średnich strat finansowych, utraty wartościowych/kluczowych składników majątku, mogą wystąpić trudności w realizacji zadań/ osiągnięciu	W przypadku zajścia zdarzenia powodowanego przez analizowany czynnik ryzyka przewidywana strata finansowa, utrata majątku, może mieć niewielką wartość, mogą wystąpić chwilowe
Zasobów ludzkich			
Działalności			
Zewnętrzne			

	realizacji zadań/ osiągnięciu celów itp. (3 pkt)	celów itp., których nie zalicza się do skali wysokiej lub niskiej (2 pkt)	trudności w realizacji zadań/ osiągnięciu celów itp. (1 pkt)
--	--	---	--

Tabela Nr 3

Jednolite kryteria do dokonania oceny prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia niosącego ryzyko dla jednostki

Kategoria ryzyka	Skala oceny wpływu na ryzyko		
	WYSOKI	ŚREDNI	NISKI
Finansowe	Według dokonanych ocen można się spodziewać (istnieją uzasadnione obawy), że zdarzenie powodowane przez analizowany czynnik ryzyka może się wydarzyć wielokrotnie w ciągu roku. (3 pkt)	Według dokonanych ocen można się spodziewać (istnieją uzasadnione obawy), że zdarzenie powodowane przez analizowany czynnik ryzyka może się wydarzyć kilkakrotnie w ciągu roku (2 pkt)	Według dokonanych ocen można się spodziewać, że zdarzenie powodowane przez analizowany czynnik ryzyka nie powinno się wydarzyć w ciągu roku (1 pkt)
Zasobów ludzkich			
Działalności			
Zewnętrzne			

8. W oparciu o dokonana ocenę prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka ustalony jest poziom istotności ryzyka wg zasad określonych w tabeli nr 4.

Tabela Nr 4

Poziom istotności oraz reakcja na potencjalne ryzyko

Poziomy istotności ryzyka		PRAWDOPODOBIENSTWO RYZYKA		
		Niskie	Średnie	Wysokie
WPŁYW RYZYKA	Wysoki	RYZYZKO ŚREDNIE 3 pkt Możliwa zmiana sposobu zarządzania i monitorowanie	RYZYZKO DUZE 6 pkt Wymagana szybka zmiana sposobu zarządzania	RYZYZKO DUŻE 9 pkt Natychmiastowa zmiana sposobu zarządzania
	Średni	RYZYZKO NISKIE	RYZYZKO ŚREDNIE	RYZYZKO DUŻE

		2 pkt Akceptacja i monitorowanie	4 pkt Podejmowanie wysiłków w kierunku zmiany sposobu zarządzania	6 pkt Wymagana szybka zmiana sposobu zarządzania
	Niski	RYZIKO NISKIE 1 pkt Akceptacja	RYZIKO NISKIE 2 pkt Akceptacja i monitorowanie	RYZIKO ŚREDNIE 3 pkt Możliwa zmiana sposobu zarządzania i monitorowanie

9. Ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko niskie.

Ryzyko przekraczające akceptowalny poziom ryzyka wymaga ustalenia i podjęcia działań ograniczających je do niskiego poziomu poprzez zmniejszenie jego wpływu lub prawdopodobieństwa zaistnienia.

10. Właściciele ryzyk podają planowaną metodę przeciwdziałania ryzyku .

Można posłużyć się tabelą: Mechanizmy kontrolne, *stanowiącą załącznik Nr 3 do Procedury zarządzania ryzykiem.*

11. W zależności od każdego istotnego ryzyka określa się jeden z następujących sposobów reakcji na ryzyko:

- **tolerowanie** - przyjmuje się , że można zaakceptować ryzyko w przypadku braku możliwości podjęcia działań ograniczających poziom danego ryzyka lub gdy koszt podjęcia jakiegokolwiek działania będzie niewspółmierny do potencjalnych korzyści, które można odnieść. W ramach tej reakcji można wdrożyć plany awaryjne w razie wystąpienia ryzyka.
- **przeniesienie** - transfer ryzyka - polega na przekazaniu odpowiedzialności za całe lub część ryzyka innej osobie, jednostce organizacyjnej , ubezpieczycielowi itp. Reakcja ta występuje w sytuacji, gdy zidentyfikowane ryzyko jest znaczące, ale nie istnieje z różnych powodów możliwość rozwiązania problemów we własnym zakresie . Przeniesienie nie zwalnia z tytułu nadzoru.
- **wycofanie się** - następuje w przypadku , gdy nie ma możliwości obniżenia ryzyka do poziomu akceptowalnego dla kierownika komórki organizacyjnej lub istnieje taka możliwość, ale koszty są niewspółmierne do przewidywanych efektów (np. nie można zrealizować zdania z uwagi na brak budżetu, personelu itp.) a podjęcie działania mogłoby wywołać gorsze skutki niż jego zaniechanie, o ile realizacja nie jest obligatoryjna.
- **działanie** - polega na ustanowieniu mechanizmów kontrolnych w ramach procesu; reakcja ta prowadzi do likwidacji ryzyka lub jego ograniczenia do poziomu akceptowalnego np. dzięki wzmocnieniu mechanizmów kontroli wewnętrznej (poprzez procedury, wytyczne, nadzór).

12. W ramach ustalenia poziomu ryzyka akceptowalnego i reakcji na ryzyko wyniki obszarów/celów działalności przedstawiane są do uzgodnienia Dyrektorowi.

13. Przyjmuje się , że w odniesieniu do ryzyk można przyjąć następujące działania

- **likwidacja ryzyka** - odejście od działań, które wiążą się z ryzykiem;
- **redukcja ryzyka** - polega na podjęciu działań mających na celu minimalizację prawdopodobieństwa lub skutków wystąpienia ryzyka lub obu jednocześnie;
- **transfer ryzyka** - ograniczenie prawdopodobieństwa i efektu wystąpienia danego zdarzenia poprzez przekazanie w całości lub częściowo innej stronie;

- **tolerowanie ryzyka** - przyjmuje się poziom ryzyka (w przypadku ryzyka o niskim poziomie istotności).
14. Dyrektor akceptuje możliwe reakcje na ryzyko:
- **w przypadku wystąpienia ryzyka wysokiego** - ryzyka nieakceptowanego - decyzje co do sposobu postępowania podejmuje Dyrektor, który zatwierdza działania zmierzające do: likwidacji ryzyka, redukcji ryzyka lub transferu do średniego poziomu istotności, lub niskiego poziomu istotności.
 - **w przypadku wystąpienia ryzyka o średnim poziomie istotności** - ryzyka akceptowanego warunkowo - decyzje, co do sposobu postępowania podejmuje Dyrektor który zatwierdza działania zmierzające do likwidacji ryzyka, redukcji ryzyka lub transferu do niskiego poziomu istotności.
 - **w przypadku wystąpienia ryzyka o niskim poziomie istotności** - ryzyka możliwego do zaakceptowania - decyzje co do sposobu postępowania podejmuje Dyrektor, który zatwierdza działania zmierzające do likwidacji ryzyka, transferu lub toleruje ryzyko nie podejmując działań zmierzających do obniżenia poziomu ryzyka.
15. Po dokonaniu wyboru „reakcji na ryzyko” właściciel ryzyka uszczegółowi proponowane rozwiązania, a także określi proponowany termin wprowadzenia poszczególnych działań oraz wskaże osobę odpowiedzialną.

VI. Dokumentowanie procesów identyfikacji i analizy ryzyka

1. Wszystkie informacje o ryzyku wprowadzane są do rejestru.
2. Właściciele ryzyk zobowiązani są udokumentować przeprowadzoną w podległej komórce analizę ryzyka poprzez utworzenie rejestru ryzyk dla wyznaczonych celów i zadań.
3. Rejestr podlega aktualizacji na przestrzeni roku w taki sposób, by odzwierciedlał dynamiczny charakter ryzyka oraz sposób zarządzania komórką organizacyjną Urzędu. Monitorowanie ryzyka odbywa się przez :
 - wykonywanie przeglądów w celu, czy ryzyko nie uległo zmianie,
 - sprawdzenie, czy punktowa ocena ryzyka jest wciąż odpowiednia,
 - wskazanie ryzyk dotychczas niezidentyfikowanych.
4. Rejestr tworzy się w formie papierowej - wykorzystując wzór rejestru określonego w *załączniku Nr 4 do Procedury zarządzania ryzykiem*.

VII. Monitorowanie ryzyka i nadzór

1. Zidentyfikowane ryzyko oraz metody jego ograniczania do akceptowanego poziomu są na bieżąco oceniane (monitorowane) przez kierowników komórek organizacyjnych, pracowników samodzielnych stanowisk, którzy oceniają poziom ryzyk oraz skuteczność stosowanych metod jego ograniczania.
2. Każdy pracownik Urzędu w przypadku pojawienia się ryzyka dla prawidłowej realizacji zadań przekraczającego akceptowany poziom, zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić je bezpośrednio przełożonemu, który w zakresie realizowanych zadań jest odpowiedzialny za zarządzanie ryzykiem oraz realizację obowiązków związanych z jego zarejestrowaniem w „Rejestrze ryzyka”.
3. Przyjęcie nowych zadań przez komórki organizacyjne jednostki powinno być poprzedzone analizą ryzyka.

do Procedury zarządzania ryzykiem

OBSZARY DZIAŁALNOŚCI POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W DĘBICY	CELE OPERACYJNE
<p style="text-align: center;">Usługi rynku pracy</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych; - Prowadzenie efektywnego pośrednictwa pracy; - Prowadzenie efektywnego poradnictwa zawodowego; - Organizacja szkoleń;
<p style="text-align: center;">Instrumenty rynku pracy</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aktywizacja zawodowa osób bezrobotnych; - Realizacja programów aktywizacji zawodowej osób bezrobotnych obejmujących instrumenty rynku pracy - Pozyskiwanie środków finansowych z unii europejskiej oraz dodatkowych środków Funduszu Pracy z rezerwy Ministra
<p style="text-align: center;">Ewidencja i świadczenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rejestracja osób bezrobotnych i poszukujących pracy - Ustalanie i pozbawianie statusu bezrobotnego i poszukującego pracy - Przyznawanie i obsługa świadczeń dla bezrobotnych
<p style="text-align: center;">Zapewnienie warunków organizacyjnych pozwalających na realizację zadań ustawowych</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Administrowanie i bieżące utrzymanie majątku urzędu; - Zapewnienie obsady kadrowej urzędu; - Prowadzenie obsługi informatycznej urzędu; - Zapewnienie przestrzegania przepisów BHP oraz ochrony przeciwpożarowej; - Ochrona danych osobowych; - Udzielanie zamówień publicznych

Finanse i rachunkowość	<ul style="list-style-type: none">- Prowadzenie rachunkowości PUP w zakresie środków budżetowych, Funduszu Pracy, i innych funduszy pozabudżetowych
Obsługa prawna	<ul style="list-style-type: none">- Opracowywanie wewnętrznych aktów normatywnych;- Obsługa prawna urzędu;- Udzielanie ulg w zakresie należności Urzędu;- Obsługa Powiatowej Rady Rynku Pracy;- Realizacja zadań w zakresie skarg i wniosków.

PRZYCZYNY POWSTANIA RYZYKA
Duża liczba wolnych etatów
Nieobsadzone główne stanowiska
Duży wskaźnik zachorowalności
Zbyt wielu pracowników
Duży odsetek długotrwałych zwolnień lekarskich
Niska motywacja i morale pracowników
Zbyt niski poziom zatrudnienia
Brak możliwości zatrudnienia pracowników
Wysoka rotacja pracowników
Brak pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje, umiejętności lub doświadczenie
Niestaranność personelu
Słaby program szkoleń
Regularne niedotrzymywanie terminów
Zbyt mały budżet
Rosnące wymagania płacowe
Brak zaangażowania w pracę jednostki
Niedopracowane procesy zarządcze lub niewykwalifikowana kadra kierownicza
Identyfikacja problemów w ramach oceny pracowników
Rosnący lub niedopuszczalny poziom skarg
Wysoki poziom działań dyscyplinarnych
Wysoki poziom wykrytych oszustw
Informacje o naruszeniu zasad zachowania
Informacje o naruszeniu procedur finansowych
Poziom udowodnionych oszustw i kradzieży
Niska wydajność pracowników

Słabe przygotowanie i planowanie
Brak realizacji celów organizacyjnych
Brak identyfikacji przyczyn słabej wydajności
Brak wdrożonych standardów wydajności
Brak poprawy słabej wydajności lub niskich standardów
Obszary o wyjątkowo wysokiej wydajności
Brak monitorowania postępów w realizacji planów lub działań
Słaba komunikacja
Niejasne priorytety jednostki
Słabe planowanie organizacyjne
Brak wewnętrznego zaufania do jednostki
Brak zewnętrznego zaufania do jednostki
Zła prasa/ niekorzystne doniesienia medialne
Niekorzystne raporty zewnętrznych organów kontrolnych
Rosnący poziom złych wyników
Brak planowania ciągłości działania
Niesprawdzone plany ciągłości działania

MECHANIZMY KONTROLNE

Wszelkie działania mające na celu ograniczenie ryzyka (sprowadzenie go do poziomu akceptowalnego) lub jego zupełne wyeliminowanie.

Przykładowe mechanizmy kontrolne:

1. Zakres czynności w formie pisemnej,
2. Schematy struktury organizacyjnej,
3. Wszelkie instrukcje, polityki, procedury w formie pisemnej,
4. Plany szkoleń (szkolenia),
5. Nadzór wynikający z hierarchii służbowej,
6. Plany ochrony fizycznej (np. system alarmowy, przeciwpożarowy),
7. Ubezpieczenia (np. majątkowe),
8. Planowanie budżetowe w tym wytyczne w sprawie projektowania,
9. Rejestr środków trwałych,
10. Podział obowiązków w zakresie księgowości (prowadzenie operacji, rejestrowanie, zatwierdzanie, kontrolowanie przez różne osoby),
11. Autoryzacja operacji przez kierownika jednostki lub osoby upoważnione.
12. Rzetelne i pełne dokumentowanie operacji finansowych i gospodarczych,
13. Weryfikacja operacji,
14. Komunikacja wewnętrzna – łatwy przepływ informacji,
15. Monitorowanie realizacji zadań – sprawozdawczość,
16. Kontrole w systemach informatycznych (kontrole dostępu, login, hasło, programy antywirusowe, kopie zapasowe).

REJESTR RYZYK

..... (komórka organizacyjna)

Lp.	Obszary działalności Cel/zadanie ¹⁾	Opis ryzyka (z podaniem kategorii ryzyka) ²⁾	Przyczyny ryzyka ³⁾	Istniejące mechanizmy kontroli ⁴⁾	Analiza ryzyka		Istotność Punktowa ocena ryzyka (kol. 6 x kol. 7)	Poziom istotności ryzyka ⁷⁾	Reakcja na ryzyko D/P/T/W ⁸⁾	Planowane dodatkowe działania ⁹⁾	Termin realizacji ¹⁰⁾	Właściciel ryzyka ¹¹⁾	Decyzja kierownika jednostki ¹²⁾
					Wskaźnik wpływu (skala: wysoki 3 pkt., średni 2 pkt., niski 1 pkt.)	Wskaźnik prawdopodobieństwa (skala: wysoki 3 pkt., średni 2 pkt., niski 1 pkt.)							
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.

1) Należy wpisać obszar, cel/zadanie – określone w Planie działalności, można posłużyć się załącznikiem nr 1 do Procedur zarządzania ryzykiem.

2) Należy podać kategorię ryzyka wraz z opisem, według Tabeli nr 1 Procedur zarządzania ryzykiem.

3) Jako przyczynę ryzyka należy wskazać zdarzenie, którego wystąpienie może być źródłem niepowodzenia – można posłużyć się załącznikiem nr 2 do Procedury zarządzania ryzykiem;

4) Należy wskazać istniejące mechanizmy kontrolne funkcjonujące w ramach danego obszaru działalności, celu/zadania – można posłużyć się przykładami z załącznika nr 3 do Procedury zarządzania ryzykiem;

- 5) Należy wskazać punktową ocenę wpływu ryzyka, zgodnie z Tabelą nr 2 z Procedury zarządzania ryzykiem,
- 6) Należy wskazać punktową ocenę prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka, zgodnie z Tabelą nr 3 z Procedury zarządzania ryzykiem,
- 7) Należy wskazać poziom istotności ryzyka (niskie, średnie, wysokie), zgodnie z Tabelą 4 z Procedury zarządzania ryzykiem,
- 8) Należy wskazać jeden ze sposobów reakcji na ryzyko: D -działanie, P - przeniesienie, T- tolerowanie, W-wycofanie.
- 9) Należy wpisać dodatkowe działania w przypadku wpisania w kolumnie nr 10 litery D oznaczającej działanie.
- 10) Należy wpisać termin realizacji działań wskazany w kolumnie nr 11.
- 11) Należy wpisać imię i nazwisko pracownika jednostki zobowiązanego do zarządzania danym ryzykiem,
- 12) Decyzja kierownika jednostki- reakcja na ryzyko, zgodnie z pkt. 12 Procedury zarządzania ryzykiem

.....
Data i podpis kierownika komórki organizacyjnej