

REGULAMIN KONTROLI ZARZĄDCZEJ **w Poradni Psychologiczno –** **Pedagogicznej w Gliwicach**

A. ZAŁOŻENIA OGÓLNE

Zgodnie z treścią art. 68 ust. 1 ustawy *o finansach publicznych* (Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1240 z późn. zm.) kontrolę zarządczą stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

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. (art. 68 ust. 2)

B. ZAKRES KONTROLI ZARZĄDCZEJ OBEJMUJE:

1. Analizę i ocenę pod kątem zgodności i kompletności bazy prawnej jednostki, w tym wymaganych przepisów zewnętrznych (ustaw i rozporządzeń) oraz procedur wewnętrznych (instrukcji, zakresów obowiązków, upoważnień i innych dokumentów wewnętrznych regulujących działalność jednostki.
2. Określenie celów i zadań jednostki.
3. Identyfikację i ocenę ryzyka oraz określenie reakcji na zidentyfikowanie ryzyko.
4. Dokonywanie okresowych czynności sprawdzających w poszczególnych obszarach kontrolnych pod kątem zgodności działań z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi, celowości i oszczędności w wydatkowaniu środków publicznych a także terminowości, efektywności i skuteczności.
5. Przeprowadzanie okresowej samooceny systemu kontroli zarządczej w oparciu o wytyczne do samooceny określone przez M.F.

System kontroli zarządczej w *Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej* oparty jest o standardy kontroli zarządczej określone przez Ministra Finansów w komunikacie nr 23 z 2009 r. ogł. w Dz. Urz. M.F. z dnia 30 grudnia 2009 r. Nr 15, poz. 84.

C. OSOBY UCZESTNICZĄCE W REALIZACJI KONTROLI ZARZĄDCZEJ:

1. Dyrektor *Poradni* - w pełnym zakresie kontroli zarządczej.
2. Główny księgowy w zakresie określonym treścią art. 54 ustawy *o finansach publicznych* oraz wynikających z faktu sprawowania nadzoru służbowego nad podległym zespołem pracowników.
3. Pozostali pracownicy realizujący zadania powiązane z gospodarką finansową w zakresie określonym przydziałem obowiązków bądź udzielonym upoważnieniem.
4. Inni pracownicy w zakresie określonym przydziałem obowiązków, zgodnie z kompetencjami wynikającymi z zajmowanego stanowiska.

[Handwritten signature]

D. MECHANIZMY KONTROLI:

Mechanizmy kontroli w *Poradni* są odpowiedzią na konkretne ryzyko identyfikowane w tutejszej jednostce. Funkcjonujące mechanizmy kontroli pozwalają zapewnić prawidłową działalność tutejszej jednostki, szczególnie w zakresie gromadzenia i dysponowania środkami publicznymi oraz gospodarowania mieniem.

Mechanizmami kontroli zarządczej są funkcjonujące w *Poradni* regulaminy, instrukcje, wytyczne, zasady postępowania, procedury oraz zakresy obowiązków. Wykaz posiadanych mechanizmów kontrolnych zawiera *załącznik nr 1* do regulaminu.

E. PROCEDURY KONTROLNE

Podstawowymi procedurami kontrolnymi w tutejszej jednostce są:

1. Badanie wewnętrznych przepisów i zasad (mechanizmów kontroli) pod kątem zgodności z przepisami prawa oraz potrzebami i realiami tutejszej jednostki.
2. Ocena zgodności działania w poszczególnych obszarach i stanowiskach pracy z przepisami prawa oraz funkcjonującymi mechanizmami kontrolnymi.
3. Ocena celowości, oszczędności i terminowości operacji gospodarczych i finansowych.
4. Badanie zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym.
5. Sprawdzanie kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych.
6. Zatwierdzanie i weryfikacja operacji gospodarczych i finansowych przed i po realizacji.
7. Sprawdzanie właściwego zabezpieczenia budynku i mienia ruchomego.
8. Sprawdzanie i weryfikacja stanów majątkowych.
9. Sprawdzanie stanowisk pracy pod kątem ryzyka zawodowego.

Czynności sprawdzające realizowane zgodnie z w/w procedurami kontroli odnotowuje się w rejestrze czynności sprawdzających stanowiącym *załącznik nr 2* do regulaminu.

F. ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

Ryzyko rozumiane jest jako niepewność (zagrożenie) w realizacji celów. Proces zarządzania ryzykiem w *Poradni* opiera się na ocenie zagrożeń w realizacji zdefiniowanych celów ogólnych i szczegółowych oraz na identyfikacji ryzyka przeprowadzonego przez pracowników przy użyciu kwestionariuszy identyfikacji ryzyka.

Zidentyfikowane ryzyka rejestruje się oraz poddaje analizie. Dla każdego ryzyka istotnego z punktu widzenia funkcjonowania tutejszej jednostki zakłada się i prowadzi kartę ryzyka. Dokumentacja zarządzania ryzykiem stanowi *załącznik Nr 3* do regulaminu.

G. MONITOROWANIE I SAMOOCENA SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ

Dyrekcja *Poradni* wraz z pracownikami na stanowiskach kierowniczych monitoruje i ocenia system kontroli zarządczej w drodze bieżącej obserwacji funkcjonowania poszczególnych elementów systemu oraz skuteczności stosowanych mechanizmów kontrolnych.

Monitorowania i oceny systemu dokonuje się głównie w trakcie wykonywania codziennych obowiązków zawodowych. Zidentyfikowane problemy są na bieżąco rozwiązywane.

Istotnym elementem oceny systemu jest przeprowadzana samoocena z udziałem pracowników, przy użyciu ankiet opracowanych, na podstawie wytycznych do samooceny określonych przez Ministra Finansów.

Dokumentacja monitorowania i samooceny stanowią *załącznik nr 4* do regulaminu. Dyrektor organizuje odpowiednie szkolenia w zakresie samooceny a także narady i spotkania, na których dokonuje się analizy i oceny poszczególnych obszarów kontrolnych celem identyfikacji wad lub niedoskonałości systemu kontroli zarządczej.

h.47 p.4

H. OŚWIADCZENIA O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ

Dyrektor Poradni corocznie składa oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni do właściwego wydziału Urzędu Miejskiego w Gliwicach.

Z-CA DYREKTORA PORADNI
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

I. Wiltosz-Mozych
mgr Izabela Wiltosz-Mozych

18.08.2013

I. Wiltosz-Mozych

ZAŁĄCZNIKI DO REGULAMINU KONTROLI ZARZĄDCZEJ

*Załącznik Nr 1 - **WYKAZ POSIADANYCH MECHANIZMÓW KONTROLNYCH***

*Załącznik Nr 2 - **REJESTR CZYNNOŚCI SPRAWDZAJĄCYCH***

*Załącznik Nr 3 - **DOKUMENTACJA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM***

KWESTIONARIUSZ IDENTYFIKACJI RYZYKA

REJESTR RYZYKA

KARTA RYZYKA

*Załącznik Nr 4 - **MONITOROWANIE I OCENA SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ***

REJESTR DZIAŁAŃ MONITORUJĄCYCH

ANKIETA DO SAMOOCENY SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ

Załącznik Nr 1 – Wykaz posiadanych mechanizmów kontrolnych

1. Statut Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gliwicach
2. Regulamin Organizacyjny
3. Regulamin pracy
4. Regulamin Rady Pedagogicznej
5. Polityka bezpieczeństwa i instrukcja zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych
6. Kodeks Etyki
7. Regulamin wynagradzania pracowników pedagogicznych
8. Regulamin wynagradzania pracowników nie będących nauczycielami
9. Regulamin przyznawania nagród dyrektora dla pracowników pedagogicznych
10. Regulamin przyznawania dodatku motywacyjnego
11. Regulamin premiowania pracowników samorządowych niebędących nauczycielami zatrudnionymi w Poradni
12. Regulamin ZFŚS
13. Regulamin funduszu zdrowotnego dla nauczycieli
14. Instrukcja kontroli i obiegu dokumentów
15. Instrukcja kancelaryjna
16. Instrukcja organizacji i działania archiwum zakładowego
17. Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego
18. Regulamin Bezpieczeństwa i higieny pracy (procedury postępowania w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej np. pożaru)
19. Regulamin w sprawie wydatkowania środków publicznych z budżetu Miasta Gliwice na zadania, o których mowa w art.4 pkt.8 Ustawy – Prawo zamówień publicznych z dnia 24.01.2004r. (Dz U nr 19, poz.177)
20. Zakładowy plan kont
21. Zasady rachunkowości
22. Instrukcja inwentaryzacyjna

23. Instrukcja w sprawie gospodarowania drukami ścisłego zarachowania
24. Wzory podpisów osób upoważnionych do zatwierdzania dokumentów finansowych
25. Regulamin naboru na wolne stanowiska urzędnicze
26. Procedura rozpoczęcia, zawieszenia i zakończenia pracy użytkowników systemów informatycznych
27. Procedura udostępnienia informacji publicznej na wniosek
28. Regulamin służby przygotowawczej
29. Regulamin przeprowadzania okresowej oceny kwalifikacyjnej pracowników samorządowych zatrudnionych w Poradni

Załącznik NR 2 - Rejestr czynności sprawdzających

OBSZARY I ZAGADNIENIA OBJĘTE CZYNNOŚCIAMI SPRAWDZAJĄCYMI (KONTROLĄ WEWNĘTRZNĄ)

L.p.	Obszary kontrolne	Zagadnienia	Osoby odpowiedzialne	Osoby realizujące czynności sprawdzające	Terminy (częstotliwość działań)	Uwagi
1	2	3	4	5	6	7
1	Baza organizacyjno-prawna	Sprawdzanie kompletności dokumentacji określających legalność działań jednostki i jej zgodność z obowiązującymi wymogami prawnymi. Zgodność działań jednostki z w/w dokumentacją	dyrektor	zastępca dyrektora	zgodnie z potrzebami	
2	Gospodarka finansowo-majątkowa	Prawidłowe planowanie (zabezpieczenie potrzeb w stosunku do możliwości finansowych) Wydatkowanie środków zgodnie z planem budżetu Celowość, oszczędność i gospodarność Poprawność ewidencji majątkowej Inwentaryzowanie składników majątkowych zgodnie z obowiązującymi przepisami Przestrzeganie zasad i procedur określonych polityką rachunkowości zawartych szczególnie w instrukcji sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów)	dyrektor, główna księgowa, specjalista ds. adm.	dyrektor, zastępca dyrektora	na bieżąco	
3	Zamówienia publiczne	Prawidłowość wyboru dostawców/wykonawców Poprawność przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówień Zasady udzielania zamówień pozaustawowych (procedury wewnętrzne) Dokumentacja	pani Wioletta Dymek	dyrektor, zastępca dyrektora	na bieżąco	
4	Fundusz wynagrodzeń	Kontrola obejmuje całokształt zagadnień związanych z zatrudnieniem i płacami: - dokumentacja kadrowa, - dokumentacja płacowa, - zgodność wypłat wynagrodzeń z dokumentacją źródłową (kadrową), - prawidłowe stosowanie odliczeń i potrąceń - dyscyplina finansów publicznych (pokrycie wydatków płacowych w planie budżetowym,	główna księgowa, specjalista ds. adm., informatyk	dyrektor, zastępca dyrektora	na bieżąco	

		<p>odprowadzanie należności podatkowych, składek ZUS itp.,</p> <ul style="list-style-type: none"> - przestrzeganie ustawy o ochronie danych osobowych, - zabezpieczenie informatyki kadrowej (dostęp do sprzętu, kadry, archiwizacja danych, zabezpieczenie nośników itp.), - formalna i techniczna ochrona dokumentacji kadrowej i płacowej; prawidłowa archiwizacja. 				
5	Dyscyplina pracy	<p>Kontrola zapisów w dokumentacji potwierdzającej realizację zajęć edukacyjnych i innych</p> <p>Kontrola czasu rozpoczynania i kończenia pracy</p>	dyrektor, zastępca dyrektora	dyrektor, zastępca dyrektora	wg. planu nadzoru pedagogicznego, zgodnie z potrzebami	
6	Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych	<p>Zgodność regulaminów z ustawą i aktualnymi wymogami</p> <p>Prawidłowe gromadzenie i wydatkowanie środków zfs</p> <p>Poprawność w ustalaniu zasad przyznawania świadczeń w oparciu o kryteria socjalne</p> <p>Przestrzeganie wymaganych procedur (wnioski, oświadczenia itp.)</p> <p>Prawidłowe opodatkowanie świadczeń</p> <p>Rozliczanie funduszu i obsługa finansowa (w tym zgodność wydatków z preliminarem)</p> <p>Ochrona danych osobowych</p>	Komisja Socjalna, główna księgowa,	dyrektor	zgodnie z potrzebami	
7	Ochrona przed zagrożeniem	<p>Aktualne instrukcje (zasady postępowania) na wypadek pożaru, zalania, skażenia, ataku terrorystycznego</p> <p>Zabezpieczenie w sprzęt gaśniczy, ochronny, środki łączności i in.</p>	dyrektor, BHP-owiec	dyrektor, zastępca dyrektora	zgodnie z terminami przewidzianymi w przepisach dot. BHP oraz PPOż	

Załącznik Nr 3 –DOKUMENTACJA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

KWESTIONARIUSZ IDENTYFIKACJI RYZYKA

REJESTR RYZYKA

KARTA RYZYKA

KWESTIONARIUSZ IDENTYFIKACJI RYZYKA

L.p.	Okoliczności stwarzające ryzyka (mogące powodować negatywne skutki)	Występowanie okoliczności z poz. 2 w jednostce (komórce org.)	Opis ryzyka	Uwagi i propozycje dot. m.in. reakcji na ryzyko
1	2	3	4	5
	Duży wskaźnik zachorowalności			
	Zbyt niski poziom zatrudnienia			
	Brak możliwości zatrudnienia nowych pracowników			
	Wysoka rotacja pracowników			
	Niestaranność personelu			
	Brak pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje, umiejętności lub doświadczenia			
	Niewystarczająca liczba szkoleń			
	Zbyt mały budżet			
	Wysoki poziom działań powodujących skutki dyscyplinarne			
	Wysoki poziom wykrywanych nieprawidłowości			
	Naruszenia zasad zachowania			
	Naruszenia procedur finansowych			
	Naruszenia ładu organizacyjnego			
	Niska wydajność pracowników			

REJESTR RYZYKA

Nr ewid. ryzyka	Opis ryzyka	Cele z którymi wiąże się ryzyko	Uwagi
1.	Ryzyko wystąpienia nieprawidłowości przy nawiązywaniu, przebiegu i rozwiązywaniu stosunku pracy	Prawidłowe (zgodne z przepisami prawa, oszczędne, celowe, terminowe i efektywne) sprawowanie funkcji pracodawcy dla zatrudnionych w jednostce nauczycieli i pozostałych pracowników	
2.	Ryzyko naruszenia norm i zasad etycznych	Przestrzeganie norm i ustalonych zasad etycznych w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych	
3.	Ryzyko niewłaściwego wykonywania obowiązków zawodowych	Efektywne i skuteczne zarządzanie jednostką	
4.	Ryzyko niecelowej i nieoszczędnej realizacji budżetu	Prawidłowa (zgodna z przepisami, oszczędna i celowa) gospodarka finansowa	
5.	Ryzyko naruszenia zasad prawnych i regulacji wewnętrznych przy udzielaniu zamówień publicznych	Zgodne z prawem oraz procedurami wewnętrznymi udzielanie zamówień publicznych	
6.	Ryzyko niepełnej i nieskutecznej ochrony zasobów majątkowych	Zapewnienie skutecznej i pełnej ochrony zasobów majątkowych	
7.	Ryzyko zakłócenia ciągłości pracy (zdarzenia losowe, awarie, wyłączenia prądu i ogrzewania, absencja chorobowa i inne)	Zabezpieczenie jednostki przed zakłóceniami spowodowanymi brakami w dostawach energii, awariami (w tym sprzętu komputerowego), absencją chorobową	
8.	Ryzyko naruszenia zasad i procedur związanych z administrowaniem zfsś	Obiektywne i zgodne z prawem udzielanie świadczeń socjalnych osobom upoważnionym	
9.	Ryzyko odniesienia obrażeń przez pracowników lub klientów	Zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy	

KARTA RYZYKA

KARTA RYZYKA

1. Opis ryzyka

2. Obszar ryzyka

3. Cele i zadania, z którymi związane jest ryzyko

4. Przyczyny ryzyka

5. Ocena ryzyka

6. Reakcja na ryzyko *DZIAŁANIE*
(tolerancja / przeniesienie / działanie / wycofanie)

7. Data dokonania oceny

8. Działania zapobiegawcze (mechanizmy kontrolne) przyjęte
w celu redukcji ryzyka:

9. Ponowna ocena ryzyka

- 1) data dokonania oceny:
 - 2) ocena skuteczności przyjętych mechanizmów kontrolnych:
 - 3) aktualny poziom ryzyka:
 - 4) podjęte działania w celu dalszej redukcji ryzyka:
-

**Załącznik Nr 4 –MONITOROWANIE I OCENA SYSTEMU KONTROLI
ZARZĄDCZEJ**

REJESTR DZIAŁAŃ MONITORUJĄCYCH

ANKIETA DO SAMOOCENY SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ

- A. Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – dyrektor, wicedyrektor**
- B. Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – pracownicy Poradni**

A. Ankieta do samooceny kontroli zarządczej
– Dyrektor,
wicedyrektor

L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	Trudno to ocenić	a) odniesienie do regulacji: procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź TAK albo b) uzasadnienie odpowiedzi NIE ; inne UWAGI
1	Czy pracownicy są informowani o zasadach etycznego postępowania?				
2	Czy Pani / Pan wie jak należy się zachować, w przypadku gdy będzie Pani / Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w Poradni?				
3	Czy bierze Pan/Pani udział w szkoleniach podstawowych, tak by podnieść efektywność i skuteczność realizacji powierzonych zadań?				
4	Czy w Pani/Pana jednostce zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy (np. zakresy obowiązków, opisy stanowisk pracy)?				
5	Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy pracowników?				
6	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań? - <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 5 brzmi TAK</i>				
7	Czy pracownicy w Pani/Pana jednostce mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?				
8	Czy pracownicy w Pani /Pana jednostce posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?				
9	Czy istniejące w Pani /Pana jednostce procedury i kryteria naborowe prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają požądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?				
10	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana jednostce jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań?				
11	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana jednostce jest okresowo analizowana i w miarę potrzeb aktualizowana?				
12	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników, w tym osób zarządzających, w odniesieniu do celów i zadań komórki?				
13	Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom następuje zawsze w drodze pisemnej?				

14	Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, są delegowane na niższe szczeble zarządzania?				
15	Czy został określony ogólny cel istnienia jednostki np. w postaci misji (poza statutem jednostki)?				
16	Czy w jednostce zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż statut (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?				
17	Czy cele i zadania Poradni na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? - <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 16 brzmi TAK</i>				
18	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania realizacji powierzonych pracownikom zadań?				
19	Czy w jednostce sporządza się okresowe informacje nt. stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?				
20	Czy w Pani/Pana jednostce 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 25)				
21	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?				
22	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań?				
23	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzw. reakcja na ryzyko)?				
24	Czy pracownicy mają bieżący dostęp do procedur / instrukcji obowiązujących w jednostce?				
25	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 28)				
26	Czy pracownicy zostali zapoznani z mechanizmami (procedurami) służącymi utrzymaniu działalności na wypadek awarii?				
27	Czy w Pani/Pana jednostce są ustalone zasady zastępstw zapewniających sprawną pracę w przypadku nieobecności poszczególnych pracowników?				
28	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz jednostce?				
29	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi obszarami działania jednostki?				

30	Czy w Poradni funkcjonuje efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami) mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań?				
31	Czy w Pani/Pana jednostce utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?				
32	Czy pracownicy zostali poinformowani o zasadach obowiązujących w Poradni w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami)?				
33	Czy zachęca Pani/Pan pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych im zadań?				
34	Czy praca audytu wewnętrznego przyczynia się, Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania Poradni?				

**B. Ankieta do samooceny kontroli
zarządczej- pracownicy Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej w Gliwicach**

L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	Trudno to ocenić	a) Odniesienie do regulacji, procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź TAK albo b) uzasadnienie
1	Czy Pani/Pan wie jakie zachowania pracowników uznawane są w Poradni.				
2	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani / Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w Poradni.				
3	Czy Pani/Pana zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych przestrzegają i promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?				
4	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
5	Czy szkolenia, w których Pan / Pani uczestniczył/a były przydatne na zajmowanym stanowisku?				
6	Czy jest Pani/Pan informowany przez bezpośredniego przełożonego o wynikach okresowej oceny Pani / Pana pracy?				
7	Czy istnieje dokument, w którym zostały ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na Pani / Pana stanowisku pracy (np. zakres obowiązków, opis stanowiska pracy)?				
8	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?				
9	Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/Pana zadań?				
10	Czy bezpośredni przełożeni w wystarczającym stopniu monitorują na bieżąco stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
11	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia Poradni?				
12	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?				

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

22	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw na Pani/Pana stanowisku pracy?				
23	Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?				
24	Czy ma Pani / Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych Pani/Panu zadań?				
25	Czy postawa osób na stanowiskach kierowniczych w Pani/Pana komórce organizacyjnej zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań komórki organizacyjnej?				
26	Czy w przypadku wystąpienia trudności w realizacji zadań zwraca się Pani/Pan w pierwszej kolejności do bezpośredniego przełożonego z prośbą o pomoc?				
27	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
28	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w Poradni?				

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