

**REGULAMIN KONTROLI ZARZĄDCZEJ  
POWIATOWEGO CENTRUM POMOCY RODZINIE W WODZISŁAWIU  
ŚLĄSKIM**

Na podstawie art. 69, ust. 1 pkt 3 w powiązaniu z art. 68 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.) ustalam Regulamin Kontroli Zarządczej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Wodzisławiu Śl. w następującym brzmieniu:

**ROZDZIAŁ 1  
Przepisy ogólne**

§ 1.

1. Regulamin określa:

- 1) cele i zadania kontroli zarządczej,
- 2) elementy systemu kontroli zarządczej,
- 3) zakres kontroli finansowej.

2. Misją Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie jest pomoc społeczna mająca na celu umożliwienie osobom

i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i podejmuje działania mające na celu ograniczenie osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Zadaniem Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie jest zapobieganie trudnym sytuacjom życiowym przez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz integracji ze środowiskiem.

3. Użyte w regulaminie określenia :

- 1) Centrum – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wodzisławiu Śląskim;
- 2) kontrola - czynność polegająca na sprawdzeniu stanu faktycznego i porównaniu ze stanem wymaganym  
w normach prawnych, technicznych, ekonomicznych, regulaminach i procedurach, oraz sformułowaniu  
wniosków i zaleceń pokontrolnych mających na celu zlikwidowanie  
nieprawidłowości, a także  
usprawnienie prac kontrolowanej jednostki;
- 3) kontrola zarządcza – w jednostkach sektora finansów publicznych stanowi ogół działań podejmowanych  
dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy;
- 4) informacja zarządcza – informacja słowna lub pisemna, która ma wpływ na proces podejmowania decyzji,  
obejmuje swym zakresem całość pracy;
- 5) zalecenie pokontrolne – polecenie podjęcia działania zmierzającego do usunięcia nieprawidłowości,  
niezgodności z normami prawnymi, regulaminami lub instrukcjami;
- 6) wniosek pokontrolny – propozycja wprowadzenia zmiany w kontrolowanej jednostce, mająca na celu  
usprawnienie lub poprawę organizacji pracy;
- 7) procedura – oznacza zaprogramowanie przez kierownictwo pracy urzędu w

instrukcjach i regulaminach

wewnętrznych, aby wykonywane zadania były zgodne z obowiązującymi regulacjami ustawowymi oraz standardami kontroli ;

8) procedury kontroli obowiązujące w Centrum rozumiane są jako:

a) zaprogramowany przez dyrektora jednostki sposób realizacji określonych zadań, stanowiący dla

pracowników sposób postępowania, a dla osób kontrolujących procedurę kontroli,

b) wielopoziomowa kontrola dowodu księgowego od celowości zakupu i sposobu jego dokonania –

sprawdzenie pod względem merytorycznym (zastosowany tryb ustawy Prawo zamówień publicznych),

poprzez przyjęcie mienia na stan, sprawdzenie dowodu pod względem formalno-rachunkowym,

dokonanie kontroli przez głównego księgowego do zatwierdzenia wypłaty przez Dyrektora lub osoby

przez niego upoważnione;

9) procedury finansowe – procedury wynikające bezpośrednio z ustawy o finansach publicznych i ustawy

o rachunkowości oraz wydanych na ich podstawie rozporządzeń wykonawczych;

10) procedury około finansowe – procedury wskazane w innych niż finansowe aktach prawnych

regulujących pracę Centrum;

11) ryzyko – prawdopodobieństwo, że wystąpi określone zdarzenie, działanie lub brak działania i może

niekorzystnie wpłynąć na osiągnięcie założonego celu, wywołać szkodę w majątku lub wizerunku

jednostki oraz utracić szansę wykorzystania wszystkich możliwości. Odnosi się zawsze do zdarzeń

przyszłych;

12) analiza ryzyka – proces, w którym identyfikuje się ryzyko i dokonuje jego oceny pod kątem możliwości

wystąpienia;

13) zarządzanie ryzykiem – system metod i działań zmierzających do obniżenia ryzyka do akceptowalnego

poziomu, obejmujące identyfikowanie i ocenę ryzyka oraz reagowanie na nie. Proces zarządzania

ryzykiem obejmuje ryzyko wystąpienia we wszystkich procesach decyzyjnych i na każdym szczeblu

zarządzania;

14) obszar ryzyka - każdy obszar działania Centrum (zadanie, proces, zagadnienie), w którym może zaistnieć

ryzyko;

15) czynnik ryzyka – to cecha charakterystyczna dla danego procesu wskazująca możliwość wystąpienia

zdarzenia mogącego niekorzystnie wpływać na osiągnięcie określonego celu.

## **ROZDZIAŁ 2**

### **Organizacja kontroli zarządczej**

## § 2.

1. Kontrola zarządcza to ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy - opracowany w celu dostarczenia racjonalnego zapewnienia co do realizacji celów w następujących obszarach:

- 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.

## § 3.

1. System kontroli zarządczej w jest to zintegrowany zbiór elementów i czynności kontrolnych obejmujący:

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

## § 4.

1. Istotą wspólną czynności kontrolnych jest szczegółowe zbadanie stanu faktycznego i porównanie

go z obowiązującą dla niego normą, oraz ustalenie odchyleń od tej normy.

2. W trakcie czynności kontrolnych ocena badanego stanu faktycznego powinna odbywać się według kryteriów, do których zalicza się:

- 1) poprawność organizacyjną komórki lub stanowiska pracy z punktu widzenia realizowanych celów (kompetencje, sprawność, prawidłowość i efektywność przyjętych rozwiązań organizacyjnych i kierunków działania, a także doboru środków w celu wykonania założonych zadań),
- 2) legalność, czyli zgodność z obowiązującymi przepisami i normami prawnymi,
- 3) gospodarność - ocena kontrolowanych zjawisk, procesów gospodarczych i finansowych z punktu widzenia racjonalności, efektywności i celowości podejmowanych decyzji, a następnie ich realizacji: gospodarowanie aktywami jednostki, które umożliwią uzyskanie przy najniższych nakładach (w danych warunkach) optymalnych efektów,
- 4) celowość - zapewniająca eliminacje działań niekorzystnych i zbędnych z punktu widzenia interesów jednostki, realizuje się przez sprawdzenie, czy środki finansowe zostały wydatkowane zgodnie z przeznaczeniem określonym w planie finansowym,
- 5) rzetelność - zgodność dokumentacji ze stanem faktycznym.

## § 5.

1. Do samokontroli zobowiązani są wszyscy pracownicy zatrudnieni w Centrum, bez względu na zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanej pracy.

2. Samokontrola polega na kontroli prawidłowości wykonywania własnej pracy przez pracowników w oparciu

o obowiązujące przepisy prawa i obowiązki wynikające z posiadanego zakresu czynności służbowych,

z uwzględnieniem postanowień niniejszego regulaminu. Samokontrola realizowana jest w ramach powierzonych obowiązków służbowych w toku codziennego wykonywania zadań.

3. W przypadku ujawnienia nieprawidłowości, pracownik dokonujący samokontroli, jest zobowiązany:

- 1) podjąć niezbędne działania zmierzające do usunięcia nieprawidłowości,
- 2) niezwłocznie poinformować przełożonego o ujawnionych nieprawidłowościach.
- 3) przełożony, który został poinformowany o ujawnionych nieprawidłowościach, zobowiązany jest niezwłocznie podjąć decyzję w sprawie dalszego toku postępowania w odniesieniu do ujawnionych nieprawidłowości.

#### § 6.

1. Kontrola funkcjonalna wykonywana jest przez pracownika zatrudnionego na stanowisku starszego specjalisty ds. kontroli zarządczej, którego obowiązki wykonywania kontroli funkcjonalnej zostały określone w zakresie czynności służbowych.
2. Starszy specjalista ds. kontroli zarządczej opracowuje roczny plan kontroli, który obejmuje podstawowy zakres kontroli. Plan podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora, może być także w każdym czasie zmieniony przez Dyrektora Centrum, co będzie wynikało z bieżących potrzeb.
3. Po zakończeniu roku kalendarzowego starszy specjalista ds. kontroli zarządczej sporządza informację z realizacji planu kontroli za rok poprzedni w terminie do 31 stycznia. Informacja o zrealizowanym planie kontroli podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora Centrum.
4. Przed przystąpieniem do kontroli starszy specjalista ds. kontroli zarządczej opracowuje tezy dotyczące kontroli określające temat, cel i zadania kontroli, okres objęty kontrolą, podstawowe przepisy prawne z zakresu mającej się odbyć kontroli, dokumenty podlegające kontroli oraz czas trwania kontroli.
5. W toku postępowania kontrolnego pracownik kontrolowany ma prawo na każdym etapie kontroli wnieść wnioski wyjaśniające do zakresu kontrolowanego tematu.
6. Zakończone czynności kontrolne należy udokumentować protokołem oraz zaleceniami pokontrolnymi (w przypadku stwierdzenia uchybień) sporządzonymi w ciągu 7 dni od dnia zakończenia kontroli. Kopie protokołu otrzymują wszystkie osoby wymienione w protokole, co potwierdzają złożeniem podpisu.
7. Zalecenia pokontrolne należy wykonać niezwłocznie nie później jednak niż w ciągu 30 dni, o czym należy powiadomić pisemnie Dyrektora Centrum.
8. Protokół z kontroli powinien zawierać co najmniej:
  - 1) pełne brzmienie nazwy jednostki kontrolowanej,
  - 2) okres prowadzenia kontroli,
  - 3) imię, nazwisko, stanowisko służbowe przeprowadzającego kontrolę oraz pracowników udzielających wyjaśnień,
  - 4) określenie przedmiotu kontroli,
  - 5) termin poprzedniej kontroli (przeprowadzonej przez kontrolującego) i stopień realizacji zaleceń pokontrolnych,
  - 6) ustalenia z przebiegu kontroli,
  - 7) określenie wydanych w toku kontroli wniosków i zaleceń,
  - 8) wzmiankę o prawie zgłoszenia pisemnych zastrzeżeń i wyjaśnień do treści protokołu w ciągu 3 dni od daty jego podpisania,
  - 9) wyszczególnienie załączników,
  - 10) określenie ilości egzemplarzy i podanie komu je dostarczono,
  - 11) miejsce i datę sporządzenia protokołu oraz podpisy osoby kontrolującej, odpowiedzialnej oraz dyrektora jednostki.
9. Stosuje się dwa tryby przeprowadzania kontroli:
  - 1) tryb roboczy – kiedy wstępnie badamy obszar kontroli. W przypadku braku uchybień sporządza się notatkę służbową, bez sporządzania protokołu,
  - 2) tryb protokolarny – stosuje się w przypadku stwierdzenia błędów i nadużyć w celu

ewentualnego powiadomienia zewnętrznych organów kontroli instytucjonalnej. Sprawdzenie obszaru kontroli i jej udokumentowanie realizuje się na zasadach kontroli instytucjonalnej.

§ 7.

Kontrola instytucjonalna przeprowadzana jest przez instytucje uprawnione.

### **ROZDZIAŁ 3**

#### **Charakter i rodzaje kontroli zarządczej**

§ 8.

1. Charakter mechanizmów kontrolnych:

1) zapobiegawczy – realizacja misji jednostki, zapobieganie występowania niepożądanych zjawisk,

2) wykrywający - w celu wykrycia i skorygowania niepożądanych zjawisk, które już wystąpiły,

3) dyrektywny - w celu spowodowania lub pobudzenia wystąpienia pożądanego zjawiska.

2. W przypadku, gdy mechanizmy określone w pkt. 1 nie występują, lub zastosowanie ich jest zbyt kosztowne

w stosunku do uzyskiwanych korzyści, należy zastosować mechanizmy kontrolne kompensujące - łagodzące.

§ 9.

1. Rodzaje kontroli:

1) zwrotna - dostarcza informacji na temat zakończonej działalności, umożliwia udoskonalenie działania w przyszłości poprzez naukę na dawnych błędach,

2) równoległa - koryguje bieżące procesy, monitoruje działalność w czasie rzeczywistym, aby nie dopuścić do znacznych odchyśleń od standardów,

3) wyprzedzająca - przewiduje problemy i im zapobiega.

### **ROZDZIAŁ 4**

#### **System kontroli zarządczej**

§ 10.

1. Kontrola zarządcza składa się z pięciu wzajemnie powiązanych elementów:

1) środowisko wewnętrzne,

2) zarządzanie ryzykiem,

3) czynności/mechanizmy kontrolne,

4) informacja i komunikacja,

5) monitoring i ocena.

§ 11.

1. Środowisko kontroli - odzwierciedla postawę oraz rzeczywiste działania kierownictwa w odniesieniu do znaczenia kontroli w Centrum. Nadaje ton Centrum oraz wpływa na świadomość zatrudnionych pracowników. Zapewnia dyscyplinę i strukturę umożliwiającą realizację podstawowych celów kontroli wewnętrznej.

2. Kierownik jednostki oraz pracownicy, wykonując powierzone im zadania i obowiązki, kierują się osobistą

i zawodową uczciwością. Kierownik jednostki poprzez przykład i codzienne decyzje wspiera i promuje przyjęte wartości etyczne oraz osobistą i zawodową uczciwość pracowników.

3. Pracownicy posiadają taki poziom wiedzy, umiejętności i doświadczenia, który pozwala im

na skuteczne

i efektywne wypełnianie powierzonych zadań i obowiązków, a także rozumienie znaczenia systemu kontroli zarządczej.

4. Proces zatrudniania prowadzony jest w taki sposób, który zapewnia wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko pracy.

5. Kierownik jednostki zapewnia możliwość rozwoju zawodowego pracownikom Centrum.

6. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych pracowników oraz zakres sprawozdawczości jest określony w formie pisemnej w sposób przejrzysty i spójny.

7. Każdemu pracownikowi został przedstawiony na piśmie zakres jego obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.

8. Zakres, o którym mowa w pkt. 6 jest precyzyjnie określony oraz odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji i ryzyka z nim związanego.

9. Projekt zakresu, o którym mowa w pkt. 6 opracowuje bezpośredni przełożony danego pracownika, a zatwierdza dyrektor lub upoważniony przez niego pracownik.

10. Przyjęcie zakresu jest potwierdzone przez pracownika podpisem.

11. Pracownicy na stanowiskach funkcyjnych są zobowiązani do zidentyfikowania zadań, przy wykonywaniu których pracownicy mogą być szczególnie podatni na wpływy szkodliwe dla gospodarki finansowej lub wizerunku jednostki oraz ustanowienia środków zaradczych.

12. Zestawienie zadań wrażliwych oraz mechanizmów kompensujących winno być określone w formie pisemnej. Pracownicy winni być zapoznani z niniejszym zestawieniem.

## § 12.

1. Zarządzanie ryzykiem - opiera się na zestawie wzajemnie uzupełniających się celów, o których mowa w § 2, połączonych ze sobą na wszystkich szczeblach Centrum. Obejmuje rozpoznanie i analizę zewnętrznych i wewnętrznych ryzyk zagrażających realizacji celów na szczeblu danej działalności, jak i całego Centrum.

2. Kierownictwo, systematycznie, nie rzadziej niż raz w roku, dokonuje identyfikacji zewnętrznego i wewnętrznego ryzyka związanego z poszczególnymi celami i zadaniami.

3. Zidentyfikowane ryzyka poddawane są analizie mającej na celu określenie możliwych skutków i prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka w Centrum. Dyrektor określa akceptowany poziom ryzyka.

4. Wobec zidentyfikowanych ryzyk określa się rodzaj możliwych reakcji (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie). Dyrektor określa działania, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu.

## § 13.

1. Czynności/mechanizmy kontrolne - zasady i procedury, przy pomocy których zapewnia się realizację wytycznych kierownictwa w odpowiedzi na ryzyko zagrażające realizacji celów. Bez względu na to, czy są wykonywane automatycznie, czy ręcznie, mają różne cele i są stosowane na wszystkich szczeblach i funkcjach.

2. Skuteczne mechanizmy kontrolne powinny być:

1) na czas - wykrycie powinno pozwolić na wczesną korektę odchyleń,

2) oszczędne - kontrole powinny dawać racjonalne zapewnienie osiągnięcia oczekiwanych wyników,

z uwzględnieniem analizy kosztów-korzyści, operacje finansowe i gospodarcze muszą być zatwierdzane przez dyrektora bądź przez osobę przez niego upoważnioną,

3) dobrze umiejscowione - punkty kontrolne powinny się znajdować tam, gdzie jest najbardziej prawdopodobne, że pomiary pozwolą wykryć krytyczne odchylenia od celów jednostki,

4) elastyczne - kontrole powinny uwzględniać zmiany operacyjne,

5) odpowiednie - powinny odpowiadać potrzebom kierownictwa i powinny być dopasowane do struktury organizacyjnej Centrum. Muszą rzetelnie odzwierciedlać wydarzenia, do pomiaru których zostały zaprojektowane,

6) spójne z odpowiedzialnością - ustanawiają odpowiedzialność za wyniki,

7) zdolne identyfikować przyczyny - korekta jest bardziej prawdopodobna, jeśli została zaplanowana jako odpowiedź na znane potencjalne przyczyny.

8) rzetelne – pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych, weryfikacja operacji przed i po realizacji.

§ 14.

1. Informacja i komunikacja - należy zidentyfikować, zebrać i przekazać istotne zewnętrzne lub wewnętrzne informacje w odpowiednim czasie i we właściwy sposób.

2. System informacyjny może być formalny lub nieformalny. Wykorzystuje on informacje wewnętrzne

i zewnętrzne w celu generowania sprawozdań finansowych, operacyjnych i zgodności.

3. Informacja powinna być odpowiednia, na czas, aktualna, dokładna i dostępna.

4. Przekazywanie informacji (komunikacja) w Centrum umożliwia wykonywanie obowiązków związanych

ze sprawozdawczością finansową, operacjami i zgodnością.

§ 15.

1. Monitoring jest to proces oceny jakości działania systemu w określonym czasie.

2. Dyrektor w ramach wykonywania bieżących obowiązków monitoruje skuteczność kontroli zarządczej i jej poszczególnych elementów.

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

4. Co najmniej raz w roku przeprowadzana jest samoocena systemu kontroli zarządczej przez pracowników wykonujących zadania z tego zakresu.

## **ROZDZIAŁ 5**

### **Kontrola finansowa**

§ 16.

1. Kontrola finansowa, jako część systemu kontroli zarządczej obejmuje:

1) zapewnienie przestrzegania procedur kontroli oraz przeprowadzenie wstępnej oceny celowości zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków,

2) badanie i porównanie stanu faktycznego ze stanem wymaganym, pobierania i gromadzenia środków publicznych, dokonywanie wydatków ze środków publicznych, udzielania zamówień publicznych oraz zwrotu środków publicznych,

3) prowadzenie gospodarki finansowej oraz stosowanie procedur kontroli, o których mowa w pkt. 1).

§ 17.

1. Merytoryczne kwestie z zakresu gospodarki finansowej w formie procedur kontroli są uregulowane odrębnymi przepisami wewnętrznymi.
2. Procedury kontroli zawarte w § 17 pkt. 1 stanowią podstawę badania w trakcie trwania czynności kontrolnych, zgodności stanu faktycznego operacji finansowych z zawartymi w nich oznaczeniami.

§ 18.

W przypadku ujawnienia nieprawidłowości dotyczących procesu gospodarki finansowej pracownik jest zobowiązany do podjęcia działań, o których mowa w § 5 pkt. 3 regulaminu.

## **ROZDZIAŁ 6**

### **Postanowienia końcowe**

§ 19.

W przypadku stwierdzenia możliwości usprawnienia procedur ustalonych niniejszym regulaminem, wnioski w tej sprawie należy kierować do dyrektora Centrum.

§ 20.

Wszyscy pracownicy winni zapoznać się z treścią regulaminu i bezwzględnie przestrzegać zawartych w nim postanowień.

§ 21.

Regulamin wchodzi w życie z dniem podjęcia.