

Zarządzenie Nr 5.2014

**Dyrektora Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim
z dnia 2 czerwca 2014r**

**w sprawie wprowadzenia regulaminu kontroli zarządczej w Miejsko-Gminnym
Ośrodku Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim**

Na podstawie art. 68, art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013r poz. 885 j.t.) oraz § 8 ust. 6 i 13 Regulaminu Organizacyjnego Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim, zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadza się procedury kontroli zarządczej w brzmieniu załącznika nr 1, 2, 3 i 4 do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Zobowiązuje się pracowników do zapoznania z treścią niniejszego zarządzenia.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

DYREKTOR
Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Kamieniu Krajeńskim

mgr Zofia Krzemińska

**Regulamin kontroli zarządczej
MIEJSKO-GMINNEGO Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim**

ROZDZIAŁ 1

Przepisy ogólne

§ 1. 1. Regulamin kontroli zarządczej Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim zwany dalej Regulaminem określa:

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

2. Postanowienia Regulaminu mają zastosowanie do pracowników Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim.

3. Zakres zadań oraz struktura organizacyjna wewnętrznych komórek organizacyjnych Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim jest określona w Regulaminie.

§ 2. Ilekroć jest mowa o:

- 1) Ośrodka- oznacza to Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim;
- 2) Dyrektora – oznacza to Dyrektora Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim;
- 3) Pracownika – oznacza to pracowników Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim;
- 4) wewnętrznej komórce organizacyjnej - oznacza to niżej wymienione komórki organizacyjne Ośrodka:

- a) Dyrektor Ośrodka,
- b) Dział Pracowników Socjalnych Pomocy Środowiskowej i Instytucjonalnej,
- c) Dział Finansowo-Kadrowy,
- d) Dział Organizacyjny i Dodatków Mieszkaniowych,
- e) Dział Świadczeń Rodzinnych i Funduszu Alimentacyjnego,
- f) Dział Wspierania Rodziny w tym:
 - Punkt Interwencji Kryzysowej
 - Gminny Zespół Interdyscyplinarny
 - Asystent Rodziny.

ROZDZIAŁ 2

Organizacja kontroli zarządczej

§ 3. Kontrola zarządcza to ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

1. 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.

Przez procedurę kontroli zarządczej rozumie się wszelkie czynności , które dają wystarczającą pewność , że cele stawiane przez kontrolę finansową zostaną osiągnięte.

§ 4. 1. Dyrektor jest odpowiedzialny za całość gospodarki finansowej w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej oraz za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej , skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej.

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 eliminację 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 Ośrodku 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.

ROZDZIAŁ 3

Charakter i rodzaje kontroli zarządczej

§ 6. 1. Charakter mechanizmów kontrolnych:

- 1) zapobiegawczy - w celu zapobiegania występowaniu 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 ust. 1 nie występują, lub zastosowanie ich jest zbyt kosztowne w stosunku do uzyskiwanych korzyści, należy zastosować mechanizmy kontrolne kompensujące - łagodzące.

§ 7. Rodzaje kontroli:

- 1) zwrotna - dostarcza informacji na temat zakończonej działalności. Umożliwiają udoskonalenie działania w przyszłości poprzez naukę na dawnych błędach;
- 2) równoległa - koryguje bieżące procesy. Monitoruje działalność w czasie rzeczywistym, aby nie dopuścić do znacznych odchyłeń od standardów;
- 3) wyprzedzająca - przewiduje problemy i im zapobiega.

ROZDZIAŁ 4

System kontroli zarządczej

§ 8. Kontrola zarządcza składa się z pięciu wzajemnie powiązanych elementów:

- 1) środowiska wewnętrznego;
- 2) zarządzania ryzykiem;
- 3) czynności/mechanizmy kontrolne;
- 4) informacja i komunikacja;
- 5) monitoring i ocena.

§ 9. 1. Środowisko kontroli - odzwierciedla postawę oraz rzeczywiste działania najwyższego kierownictwa w odniesieniu do znaczenia kontroli w organizacji. Nadaje ton organizacji oraz wpływa na świadomość personelu. Zapewnia dyscyplinę i strukturę umożliwiającą realizację podstawowych celów kontroli wewnętrznej.

2. Dyrektor jednostki oraz pracownicy, wykonując powierzone im zadania i obowiązki, kierują się osobistą i zawodową uczciwością. Dyrektor 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 doświadczenie, które pozwalają im na skuteczne i efektywne wypełnianie powierzonych zadań i obowiązków, a także rozumieć znaczenie systemu kontroli zarządczej.

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

5. Dyrektor jednostki zapewnia rozwijanie kompetencji zawodowych przez pracowników.

6. Zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych 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 ust. 7 jest precyzyjnie określony oraz odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji i ryzyka z nimi związanego.

9. Projekt zakresu, o którym mowa w ust. 7 opracowuje i zatwierdza Dyrektor.

10. Przyjęcie zakresu jest potwierdzone przez pracownika jego podpisem.

11. Pracownicy są zobowiązani do zidentyfikowania zadań, przy wykonywaniu których 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 przez pracowników.

§ 10. 1. Zarządzanie ryzykiem - opiera się na zestawie wzajemnie uzupełniających się celów, o których mowa w § 3, połączonych ze sobą na wszystkich szczeblach organizacyjnych . Obejmuje rozpoznanie i analizę zewnętrznych i wewnętrznych ryzyk zagrażających realizacji celów na szczeblu danej działalności, jak i całej organizacji.

2. Dyrektor oraz pracownicy zatrudnieni systematycznie, nie rzadziej niż raz w roku, dokonują identyfikacji zewnętrznego i wewnętrznego ryzyka związanego z poszczególnymi celami i zadaniami Ośrodka.

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

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

§ 11. 1. Czynności/mechanizmy kontrolne to 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 w organizacji.

2. Skuteczne mechanizmy kontrolne powinny być:

- 1) na czas - wykrycie powinno pozwolić na wczesną korektę odchyłeń;
- 2) oszczędne - kontrole powinny dawać racjonalne zapewnienie osiągnięcia oczekiwanych wyników z uwzględnieniem analizy kosztów-korzyści;
- 3) dobrze umiejscowione - punkty kontrolne powinny się znajdować tam, gdzie jest najbardziej prawdopodobne, że pomiary pozwolą wykryć krytyczne odchylenia od celów organizacji;
- 4) elastyczne - kontrole powinny uwzględniać zmiany operacyjne;
- 5) odpowiednie - powinny odpowiadać potrzebom kierownictwa i powinny być dopasowane do struktury organizacyjnej. 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.

§ 12. Informacja i komunikacja :

1. Komunikacja wewnętrzna - następuje poprzez codzienny, indywidualny kontakt Dyrektora z pracownikami oraz na bazie spotkań pracowników. Pracownicy są informowani o bieżących sprawach, zaznajamiani z zadaniami jakie mają wykonywać oraz są rozliczani z zadań. Pracownicy zgłaszają sprawy do załatwienia.

2. Komunikacja zewnętrzna - realizowana jest poprzez działania dotyczące sprawozdawczości w obszarze podejmowanych przez ośrodek zadań. Odbywa się na bazie współpracy z innymi instytucjami, a także kontaktów z klientami pomocy społecznej.

3. Bieżąca informacja - osobista informacja na temat działalności ośrodka przedstawiana podczas sesji Rady Miasta, Komisji Rady Miasta.

4. Przekazywanie informacji (komunikacja) w Ośrodku umożliwia wykonywanie obowiązków związanych ze sprawozdawczością finansową, operacjami i zgodnością.

§ 13. Monitorowanie i ocena .

1. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej- bieżący monitoring poprzez rozmowy i rozstrzyganie wewnętrznych problemów.

2. Samoocena (samokontrola)- dokonywana jest przez wszystkich pracowników na bieżąco oraz przy okazji oceny okresowej.

3. Dyrektor w ramach wykonywania bieżących obowiązków monitoruje skuteczność kontroli zarządczej i jego poszczególnych elementów.

4. Przed przystąpieniem do kontroli zostaje opracowana teza dotycząca kontroli, zawierająca co najmniej:

- a) temat kontroli,
- b) cel i zadania kontroli,
- c) okres objęty kontrolą,
- d) podstawowe dokumenty podlegające badaniu,
- e) okres trwania badania,

f) określenie podstawowych przepisów prawnych z zakresu kontroli.

5. Po opracowaniu tez dotyczących przedmiotu kontroli, następuje zapoznanie się z występującymi zagadnieniami oraz obowiązującymi przepisami prawnymi w danej dziedzinie.

6. Przeprowadzone czynności kontrolne należy udokumentować w postaci protokołu pokontrolnego.

7. Protokół z kontroli powinien być sporządzony w ciągu 7 dni od dnia zakończenia kontroli i podpisany przez osoby kontrolowane jak i kontrolujące.

8. Jeżeli w wyniku kontroli zostały stwierdzone uchybienia w działalności należy sporządzić zalecenia pokontrolne.

ROZDZIAŁ 5

Kontrola finansowa

§ 14. Kontrola finansowa stanowi jeden z elementów kontroli zarządczej i obejmuje:

1. Zapewnienie przestrzegania procedur kontroli oraz przeprowadzenie wstępnej oceny celowości 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. Badanie dokumentów pod względem merytorycznym, polegające na stwierdzeniu prawidłowości i zgodności dokumentów z rzeczywistością.

4. Badanie dokumentów pod względem formalnym, polegające na stwierdzeniu, czy zawierają wszystkie typowe dla nich elementy, a w szczególności czy zostały wystawione w sposób prawidłowy, podpisane są przez osoby upoważnione.

5. Badanie dokumentów pod względem rachunkowym , polegające na ustaleniu prawidłowości zawartych w nich działań arytmetycznych.

§ 15 Dowodem przeprowadzenia kontroli przez osoby upoważnione do przeprowadzenia kontroli procesów gromadzenia i rozdysonowania środków publicznych oraz gospodarowania mieniem jest złożenie podpisu wraz z datą na dokumentach dotyczących danej operacji.

1. Złożenie podpisu pracownika właściwego rzeczowo oznacza ,że nie zgłasza zastrzeżeń do przedstawionej przez właściwych rzeczowo pracowników oceny prawidłowości tej operacji i jej zgodności z prawem.

2. Nie zgłasza zastrzeżeń do kompletności oraz formalno- rachunkowej rzetelności i prawidłowości dokumentów dotyczących tej operacji.

3. Zobowiązania wynikające z operacji mieszczą się w planie finansowym Ośrodka.

§ 16. W razie ujawnienia nieprawidłowości w czasie wykonywania kontroli osoba prowadząca kontrolę zobowiązana jest :

1. Zwrócić niezwłocznie nieprawidłowe dokumenty właściwym komórkom organizacyjnym w celu dokonania zmian i uzupełnień.

2. Odmówić podpisania dokumentów nierzetelnych , nieprawidłowych lub dotyczących operacji sprzecznych z przepisami prawa.

3. Zawiadomić na piśmie o tym fakcie Dyrektora , który podejmie decyzję w sprawie dalszego postępowania oraz podjąć niezbędne czynności zmierzające do usunięcia tych nieprawidłowości.

§ 17. W przypadku wątpliwości lub sporów w zakresie stosowania Regulaminu, uprawnionym do wyjaśnień i rozstrzygnięć jest Dyrektor.

**Załącznik nr 2 do Zarządzenia
Dyrektora Miejsko-Gminnego
Ośrodka Pomocy Społecznej
w Kamieniu Krajeńskim
z dnia 2 czerwca 2014r**

**POLITYKA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM
W MIEJSKO-GMINNYM OŚRODKU POMOCY SPOŁECZNEJ
W KAMIENIU KRAJEŃSKIM**

1. Polityka zarządzania ryzykiem wprowadza obowiązujące procedury postępowania przeznaczone do stosowania przez pracowników działów w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim w celu zapewnienia spójnego i jednolitego modelu systemu zarządzania ryzykiem.
2. System zarządzania ryzykiem obejmuje następujące elementy:
 - a) określenie celów i zadań wyznaczonych lub przyjętych na najbliższy rok budżetowy,
 - b) identyfikacja ryzyk, które mogą zakłócić lub uniemożliwić realizację celów i zadań,
 - c) analiza zidentyfikowanych ryzyk pod kątem prawdopodobieństwa ich wystąpienia i skutków dla założonych celów i zadań,
 - d) zaplanowanie mechanizmów kontroli pozwalających zapobiegać lub ograniczać występujące ryzyka,
 - e) monitorowanie i ocena systemu zarządzania ryzykiem oraz przedkładanie raportów z tej oceny Dyrektorowi Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim.
3. Cele i zadania dla poszczególnych działów są wyznaczane przez Dyrektora Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim i przekazywane na początku każdego roku kalendarzowego w terminie do dnia 31 stycznia.
4. Ryzyko określa się jako możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie miało wpływ na realizację założonych celów i zadań. Identyfikacja ryzyka polega zatem na odnalezieniu

takich potencjalnych zdarzeń, które mogą zakłócić realizację lub przeszkodzić w zrealizowaniu konkretnego, ustalonego celu lub przyjętego zadania.

5. Analiza ryzyka polega na ocenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia i skutków jakie może mieć to wystąpienie dla konkretnego zadania, celu. Do analizy ryzyka należy wykorzystać następujące szablony.

1. Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka (tabela punktowa)

Ocena punktowa	1	2	3	4	5
Opis	Rzadkie	Mało prawdopodobne	Średnie	Prawdopodobne	Prawie pewne
Prawdopodobieństwo	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Raz na N lat	<1/10 lat	1/4-1/10 lat	1/3-1/5 lat	>1/2 lata	>1/2 lata

2. Skutki wystąpienia ryzyka (tabela punktowa)

Ocena punktowa	Opis	Kryteria			
		Finansowe	Organizacyjne	Ochrona zdrowia i bezpieczeństwa osób	Reputacja
5	Katastrofalne	Strata finansowa > 500 000 zł	Brak realizacji kluczowych celów.	Utrata życia	Doniesienia prasowe w całym kraju

4	Poważne	Stara finansowa 100 000 zł < 500 000 zł	Brak realizacji kluczowego celu	Poważne obrażenia	Pewne informacje w mediach ogólnokrajowych
3	Średnie	Stara finansowa 10 000 zł < 100 000 zł	Zakłócenia w działalności	Pewne obrażenia	Pewne informacje
2	Małe	Strata finansowa 100 zł < 1 000 zł	Niewielkie zakłócenia w działalności	Niewielkie obrażenia	Ograniczone informacje w mediach lokalnych lub regionalnych
1	Nieznaczne	Mała strata finansowa < 100 zł	Krótkotrwałe zakłócenia w działalności	Niewielkie obrażenia	Ubogie informacje w mediach lokalnych lub regionalnych

3. Matryca punktowej oceny ryzyka

Skutki					
5 Katastrofal	5	10	15	20	25

ne						
4 Poważne	4	8	12	16	20	
3 Średnie	3	6	9	12	15	
2 Małe	2	4	6	8	10	
1 Nieznaczące	1	2	3	4	5	
	1 Rzadkie	2 Mało prawdopodobne	3 Średnie	4 Prawdopodobne	5 Prawie pewne	Prawdopodobieństwo

4. Poziom istotności ryzyka (funkcja wpływu i prawdopodobieństwo)

Ryzyko poważne (15 – 25 pkt)	Ryzyko o wysokim wpływie oraz wysokim lub średnim prawdopodobieństwie. Ryzyko o średnim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie
Ryzyko umiarkowane (8 – 12 pkt)	Ryzyko o wysokim wpływie oraz niskim prawdopodobieństwie. Ryzyko o średnim wpływie oraz o średnim lub niskim prawdopodobieństwie. Ryzyko o niskim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie
Ryzyko nieznaczące (1 – 6 pkt)	Ryzyko o niskim wpływie oraz średnim lub niskim prawdopodobieństwie

6. Po oszacowaniu prawdopodobieństwa i skutków jego wystąpienia według wyżej określonych szablonów należy obliczyć istotność ryzyka jako iloczyn punktacji według przypisanej skali prawdopodobieństwa i skutków jego wystąpienia.

7. Każdy pracownik działu jest zobowiązany do udokumentowania przeprowadzonej analizy ryzyka w formie rejestru ryzyka. Wzór rejestru stanowi załącznik do niniejszej polityki zarządzania ryzykiem.
8. Oceny ryzyka dokonuje się raz w roku w terminie do dnia 30 czerwca.
9. Po przeprowadzeniu analizy ryzyka i określeniu istotności poszczególnych czynników ryzyk, dokumentację przekazuje się Dyrektorowi Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim, gdzie następuje analiza i planowanie mechanizmów kontrolnych, które pozwolą monitorować przebieg realizacji zadań i celów.
10. Monitorowanie ryzyka należy do obowiązków pracowników poszczególnych działów w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim i są oni zobowiązani do natychmiastowego reagowania i informowania Dyrektora o zmianach w ryzyku oraz zagrożeniach wpływających na funkcjonowanie jednostki.
11. Monitorowanie mechanizmów kontrolnych oraz funkcjonowanie systemu kontroli zarządczej winno być procesem ciągłym pozwalającym na bieżące eliminowanie wszelkich występujących odstępstw i problemów.

Załącznik do

Polityki zarządzania ryzykiem

Rejestr Ryzyka na rok

Lp.	Zidentyfikowane ryzyko (czynniki ryzyka)	Istotność ryzyka	Proponowane mechanizmy kontrolne, naprawcze, aby zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka nieakceptowanego	Występowanie ryzyka		Przyczyny i opis ryzyka	Skutki Ryzyka	Proponowane mechanizmy Kontrolne i naprawcze
				TAK	NIE			
1.								
2.								
3.								

Dane wg stanu na dzień:

Data i podpis:

**Załącznik Nr 3 do zarządzenia
Dyrektora Miejsko-Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej
w Kamieniu Krajeńskim
z dnia 2 czerwca 2014r.**

**W sprawie misji Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu
Krajeńskim .**

§1. Określa się Misję Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim jako działalność na rzecz mieszkańców miasta i gminy przeciwdziałającą wykluczeniu społecznemu , która jest realizowana przez:

- 1) niesienie różnorodnych form pomocy osobom i rodzinom znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej których nie są w stanie pokonać własnym staraniem oraz załatwianie ich spraw w sposób profesjonalny, rzetelny, terminowy i zgodny z prawem;
- 2) zapobieganie powstawaniu trudnych sytuacji życiowych mieszkańców gminy;
- 3) integracja osób i rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym ze środowiskiem;
- 4) doskonalenie organizacji pracy Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim w celu stałej poprawy jej efektywności;
- 5) podnoszenie wiedzy i umiejętności pracowników Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim;
- 6) współpracę z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami;
- 7) realizację zatwierdzonej strategii Gminy.

§2. Do zadań pracowników należy w szczególności:

- 1) monitorowanie skuteczności poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej;
- 2) określenie propozycji celów i zadań działania Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim zgodnie z zasadami i trybem określonym w załączniku;
- 3) przygotowywanie, przeprowadzanie oraz opracowanie wyników samooceny kontroli zarządczej;
- 4) przygotowywanie oświadczenia o stanie kontroli zarządczej;
- 5) koordynacja i wspieranie Dyrektora Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim w zakresie realizacji kontroli zarządczej.

§ 3. Pracownicy w celu realizacji kontroli zarządczej mogą wykorzystać w szczególności:

1) wyniki z:

- a) kontroli zewnętrznych,
- b) kontroli wewnętrznych,
- c) innych źródeł.

2) inne zarządzenia wspomagające sprawowanie kontroli zarządczej m.in. w postaci:

- a) samooceny,
- b) analizy rejestrów ryzyka.

§4. Zobowiązuje się wszystkich pracowników działów Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim do wykonywania zadań w zakresie kontroli zarządczej.

**Załącznik Nr 4 do zarządzenia
Dyrektora Miejsko-Gminnego Ośrodka
Pomocy Społecznej
w Kamieniu Krajeńskim
z dnia 2 czerwca 2014r.**

Zasady i tryb wyznaczania celów i zadań

§1. 1. Cele i zadania Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim zwanego dalej MGOPS określa się w rocznej perspektywie.

2. Przy określeniu celów i zadań pracownicy Działów MGOPS biorą pod uwagę w szczególności:

- 1) zadania własne i zlecone Gminy Kamień Krajeński;
- 2) zadania Działów określone w Regulaminie Organizacyjnym Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim;
- 3) uchwałę budżetową;
- 4) lokalne programy i strategie uchwalone przez Radę Miejską w Kamieniu Krajeńskim.

§2. 1. Pracownik każdego Działu do dnia 1 grudnia każdego roku przygotowuje na piśmie propozycje celów i zadań, których realizacją zajmuje się podległa mu komórka organizacyjna.

2. Informacja określona w ust. 1 powinna zawierać:

- 1) nazwę celu i zadań w ramach tego celu do wykonania;
- 2) określenie miernika realizacji zadań i celu;
- 3) określenie zasobów niezbędnych do osiągnięcia wytyczonych celów i zadań;
- 4) wskazanie osoby lub Działu odpowiedzialnych za realizację celów i zadań.

§3. 1. Ustalone propozycje celów i zadań na rok następny pracownicy przedkładają do akceptacji Dyrektorowi Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim do końca danego roku kalendarzowego zgodnie ze wzorem określonym w tabeli nr 1.

2. Dyrektor Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kamieniu Krajeńskim w terminie do dnia 31 stycznia każdego roku weryfikuje propozycje celów i zadań i zatwierdza je do realizacji.

§4. 1. Pracownicy Działów MGOPS sporządzają na koniec roku kalendarzowego sprawozdanie z realizacji celów i zadań zgodnie ze wzorem określonym w tabeli nr 2.

2. Sprawozdanie powinno wskazywać poziom osiągniętych mierników w odniesieniu do poziomu zakładanego oraz ewentualne przyczyny nieosiągnięcia zakładanych mierników i propozycje rozwiązań.

3. Dyrektor po analizie złożonych sprawozdań może podjąć decyzję o zmianie planu realizacji celów i zadań na kolejny rok budżetowy.

Tabela Nr 1

Cele i zadania do realizacji w roku

Lp.	Cele	Zadania realizowane w ramach celów	Miernik	Niezbędne zasoby	Komórka/Osoba odpowiedzialna za realizację

Tabela Nr 2

Sprawozdanie z realizacji celów i zadań w roku

Lp.	Cele	Zadania realizowane w ramach celów	Miernik		Przyczyny nieosiągnięcia lub przekroczenia	Proponowane działania zaradcze
			Wartość zakładana	Wartość osiągnięta		
