Załącznik nr 2 do Systemu Kontroli Zarządczej KANS wprowadzonego

Zarządzeniem nr 2/2025 Rektora KANS z dnia 23 stycznia 2025 r.

**SAMOOCENA SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ**

**…………………………………………………………………………………**

**(nazwa jednostki organizacyjnej dydaktycznej Uczelni/nazwa jednostki organizacyjnej administracji Uczelni/nazwa samodzielnego stanowiska pracy w Uczelni)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE** | | | | |
| *Przestrzeganie wartości etycznych* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy zna Pani/Pan zapisy wewnętrznych aktów prawnych Uczelni określające standardy etyczne dotyczące pracowników, np. kodeks etyki? |  |  |  |
| 2. | Czy pracownicy jednostki są informowani o zasadach etycznego postępowania? |  |  |  |
| 3. | Czy pracownicy jednostki przestrzegają powszechnie obowiązujących wartości etycznych? |  |  |  |
| 4. | Czy Pani/Pan codziennym postępowaniem promuje przestrzeganie wartości etycznych w jednostce? |  |  |  |
| 5. | Czy pracownicy jednostki są świadomi konsekwencji wynikających z nieetycznego zachowania i działań niezgodnych z prawem? |  |  |  |
| *Kompetencje zawodowe* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy pracownicy jednostki posiadają odpowiedni stopień wiedzy, umiejętności i doświadczenia, który pozwala im skutecznie i efektywnie wypełniać powierzone zadania i obowiązki? |  |  |  |
| 2. | Czy w Pani/Pana jednostce każdy pracownik posiada aktualny pisemny opis stanowiska pracy i/lub zakres obowiązków służbowych, uprawnień i odpowiedzialności dla swojego stanowiska pracy? |  |  |  |
| 3. | Czy proces zatrudniania pracowników jednostki prowadzony jest w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata? |  |  |  |
| 4. | Czy pracownicy w Pani/Pana jednostce mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy? |  |  |  |
| 5. | Czy sporządza Pani/Pan plan szkoleń? |  |  |  |
| 6. | Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracowników jednostki? |  |  |  |
| 7. | Czy pracownicy jednostki są zapoznawani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań? |  |  |  |
| 8. | Czy pracownicy Pani/Pana jednostki przestrzegają funkcjonującego Regulaminu pracy? |  |  |  |
| *Struktura organizacyjna* | | TAK | NIE | UWAGI/NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy w Pani/Pan jednostce wykonywane są zadania określone w Statucie oraz Regulaminie organizacyjnym Uczelni? |  |  |  |
| 2. | Czy do bieżącego zarządzania wykorzystuje Pani/Pan plany działalności jednostki? |  |  |  |
| 3. | Czy struktura organizacyjna w Pani/Pana jednostce jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań i w miarę potrzeb jest aktualizowana? |  |  |  |
| 4. | Czy w Pani/Pana jednostce zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników, w tym osób zarządzających, w odniesieniu do celów i zadań jednostki? |  |  |  |
| 5. | Czy w Pani/Pana jednostce przestrzegane są inne wewnętrzne regulacje prawne (regulaminy) służące kontroli i ustalające szczegółowy zakres działania jednostki? |  |  |  |
| *Delegowanie uprawnień* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy uprawnienia pracowników Pani/Pana jednostki zostały określone stosownym wewnętrznym aktem prawnym (ustawa, statut, regulamin, inne przepisy wewnętrzne)? |  |  |  |
| 2. | Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, są delegowane na niższe szczeble w Pani/Pana jednostce? |  |  |  |
| 3. | Czy zakres delegowanych uprawnień w Pani/Pana jednostce jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nim związanego? |  |  |  |
| 4. | Czy przekazywanie zadań i obowiązków pracownikom Pani/Pana jednostki następuje zawsze w drodze pisemnej, a pracownicy potwierdzają podpisem przyjęcie zakresu obowiązków? |  |  |  |
| **CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM** | | | | |
| *Misja* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy zostały określone podstawowe cele działalności i zadania Pani/Pana jednostki? |  |  |  |
| *Określenie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy w Pani/Pana jednostce opracowywany jest roczny plan działalności realizacji zadań i celów? |  |  |  |
| 2. | Czy cele i zadania jednostki na dany rok mają określone mierniki, wskaźniki, bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? |  |  |  |
| 3. | Czy Pani/Pan wyznacza w danym roku cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników Pani/Pana jednostki? |  |  |  |
| 4. | Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania realizacji zadań i celów przez poszczególnych pracowników? |  |  |  |
| 5. | Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe sprawozdania z wykonania rocznego planu działalności jednostki zgodnie z obowiązującymi wewnętrznymi regulacjami? |  |  |  |
| *Identyfikacja ryzyka, analiza ryzyka oraz reakcja na ryzyko* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy zna Pani/Pan obowiązujące w Uczelni regulacje dotyczące kontroli zarządczej? |  |  |  |
| 2. | Czy wie Pani/Pan czym jest ryzyko? |  |  |  |
| 3. | Czy zna Pani/Pan zapisy wewnętrznych aktów prawnych określające szczegółowe cele i zasady zarządzania ryzykiem, w tym akceptowalny poziom ryzyka oraz rodzaj reakcji (macierz istotności ryzyka)? |  |  |  |
| 4. | Czy w Pani/Pana ocenie dostępne materiały nt. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem są wystarczające? |  |  |  |
| 5. | Czy w Pani/Pana jednostce monitorowanie ryzyka ma charakter ciągły? |  |  |  |
| 6. | Czy zidentyfikowane w Pani/Pana jednostce ryzyko poddawane jest analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa jego wystąpienia i określenia jego skutków? |  |  |  |
| 7. | Czy pracownicy Pani/Pana jednostki znają zapisy wewnętrznych aktów prawnych regulujących kontrolę zarządczą i zarządzanie ryzykiem? |  |  |  |
| 8. | Czy pracownicy Pani/Pana jednostki wiedzą, że powinni informować o wystąpieniu ryzyka? |  |  |  |
| **MECHANIZMY KONTROLI** | | | | |
| *Dokumentowanie Systemu Kontroli Zarządczej* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy w Pani/Pana jednostce jest określona i znana odpowiedzialność za funkcjonowanie kontroli zarządczej w zakresie posiadanych kompetencji i zadań? |  |  |  |
| 2. | Czy dokumentacja Systemu Kontroli Zarządczej jest spójna i dostępna dla wszystkich pracowników Pani/Pana jednostki? |  |  |  |
| *Nadzór* | | TAK | NIE | UWAGI/NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy w Pani/Pana jednostce prowadzony jest właściwy nadzór kierowniczy nad wykonywaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i właściwej realizacji? |  |  |  |
| 2. | Czy nadzór kierowniczy w Pani/Pana jednostce obejmuje jasne komunikowanie obowiązków, zadań i odpowiedzialności każdemu z pracowników i systematyczną ocenę ich pracy w niezbędnym zakresie? |  |  |  |
| 3. | Czy pracownicy Pani/Pana jednostki mają bieżący dostęp do obowiązujących na Uczelni aktów prawnych, procedur, instrukcji (np. poprzez Internet)? |  |  |  |
| *Ciągłość działalności* | | TAK | NIE | UWAGI/NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy w celu zapewnienia ciągłości działalności Pani/Pana jednostki ustanowiono delegację uprawnień do podejmowania decyzji dotyczącej bieżącej działalności jednostki? |  |  |  |
| 2. | Czy pracownicy Pani/Pana jednostki zostali zapoznani z mechanizmami służącymi utrzymaniu ciągłości działalności jednostki na wypadek np. pożaru, powodzi, awarii systemów informatycznych? |  |  |  |
| 3. | Czy w celu zapewnienia ciągłości działalności Pani/Pana jednostki ustanawiane są zastępstwa w czasie urlopu, choroby i innej nieprzewidzianej nieobecności pracowników jednostki? |  |  |  |
| *Ochrona zasobów* | | TAK | NIE | UWAGI/NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy Pani/Pana jednostka posiada odpowiednie zabezpieczenia, aby dostęp do jej zasobów materialnych, finansowych i informatycznych miały jedynie osoby upoważnione? |  |  |  |
| 2. | Czy dokumentacja służbowa w Pani/Pana jednostce jest odpowiednio zabezpieczona? |  |  |  |
| 3. | Czy w Pani/Pana jednostce prowadzone są okresowe inwentaryzacje polegające na porównaniu stanu mienia jednostki ze stanami ewidencyjnymi? |  |  |  |
| 4. | Czy pracownicy Pani/Pana jednostki przestrzegają m.in. zasad ustalonych w Regulaminie pracy i innych wewnętrznych aktach prawnych, dochowują tajemnicy ustawowo chronionej, przestrzegają zasad ochrony danych osobowych przechowywanych w systemie informatycznym, jak również dbają o powierzony i przyjęty na stan sprzęt? |  |  |  |
| *Mechanizmy kontroli dotyczące kontroli wewnętrznej* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy w razie potrzeby w Pani/Pana jednostce są przeprowadzane kontrole wewnętrzne? |  |  |  |
| *Mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy wszystkie operacje finansowe i gospodarcze, a także inne znaczące zdarzenia Pani/Pana jednostki są rzetelnie dokumentowane? |  |  |  |
| 2. | Czy dokonywane wydatki jednostki są zatwierdzane przed ich realizacją przez Panią/Pana i/lub osoby do tego upoważnione? |  |  |  |
| 3. | Czy kluczowe obowiązki dotyczące prowadzenia, zatwierdzania, rejestrowania i sprawdzania operacji finansowych, gospodarczych i innych zdarzeń są rozdzielane pomiędzy różne osoby? |  |  |  |
| *Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy w Pani/Pana jednostce działają mechanizmy kontroli systemów informatycznych, które wykrywają lub ograniczają nieuprawniony dostęp do systemów informatycznych (sprzętu, systemów, danych) w celu ich ochrony przed utratą, nieuprawnionym ujawnieniem i nieautoryzowanymi zmianami? |  |  |  |
| **INFORMACJA I KOMUNIKACJA** | | | | |
| *Bieżąca informacja* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy Pani/Pan na bieżąco, w odpowiedniej formie i we właściwym czasie, przekazuje podległym pracownikom właściwe i  rzetelne informacje niezbędne do terminowego i właściwego realizowania powierzonych im zadań, potrzebnych do realizacji celów i zadań jednostki? |  |  |  |
| *Komunikacja wewnętrzna* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana jednostki? |  |  |  |
| 2. | Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy Pani/Pana jednostką a pozostałymi jednostkami Uczelni? |  |  |  |
| 3. | Czy komunikacja wewnętrzna w Pani/Pana jednostce oraz pomiędzy Pani/Pana jednostką a pozostałymi jednostkami Uczelni, zarówno przepływ informacji, jak i obieg dokumentów, prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami? |  |  |  |
| 4. | Czy organizuje Pani/Pan cykliczne spotkania z podległymi Pani/Panu pracownikami? |  |  |  |
| *Komunikacja zewnętrzna* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy w Pani/Pana jednostce funkcjonuje efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi mającymi wpływ na osiąganie i realizacje celów jednostki? |  |  |  |
| 3. | Czy Pani/Pana jednostka posiada stroną internetową, profile w mediach społecznościowych, itp.? |  |  |  |
| 4. | Czy strony i profile są bieżąco aktualizowane? |  |  |  |
| **MONITOROWANIE I OCENA** | | | | |
| *Monitorowanie Systemu Kontroli Zarządczej* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy w Pani/Pana jednostce poszczególne elementy kontroli zarządczej podlegają monitorowaniu przez Panią/Pana oraz wszystkich pracowników podczas wykonywania codziennych obowiązków? Czy umożliwia to bieżącą identyfikację problemów? |  |  |  |
| *Samoocena* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCY |
| 1. | Czy przeprowadza Pani/Pan w jednostce samoocenę kontroli zarządczej? |  |  |  |
| *Audyt wewnętrzny* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy w Uczelni, w tym w Pani/Pana jednostce, prowadzony jest audyt wewnętrzny? |  |  |  |
| *Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej* | | TAK | NIE | UWAGI/  NIE DOTYCZY |
| 1. | Czy uważa Pani/Pan, że wyniki: monitorowania, samooceny, sprawozdań ze stopnia realizacji zadań i celów jednostki, badania sprawozdania finansowego przez biegłego rewidenta oraz przeprowadzonych kontroli wewnętrznych/zewnętrznych i audytu, pozwalają na uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej w Pani/Pana jednostce? |  |  |  |
| 2. | Czy składa Pani/Pan, w formie pisemnej, oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w Pani/Pana jednostce? |  |  |  |

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

(miejscowość, data) (podpis)