## ZARZĄDZENIE NR

# **PREZYDENTA MIASTA POZNANIA**

**z dnia 18 grudnia 2023r.**

|  |  |
| --- | --- |
| w sprawie | **zapewnienia funkcjonowania kontroli zarządczej w Mieście Poznaniu.** |

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 ze zm.) oraz art. 33 ust. 1, 3 i 5 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 40 ze zm.) zarządza się, co następuje:

**Dział I**

**Definicje**

**§ 1**

Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

1) ustawa – ustawa o finansach publicznych z dnia 27 sierpnia 2009 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270 ze zm.);

2) standardy – standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych, określone w załączniku do Komunikatu nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. (Dz. Urz. MF z 2009 r. Nr 15, poz. 84);

3) Prezydent – Prezydent Miasta Poznania;

4) decernent – osoba sprawująca bezpośredni nadzór nad wydziałem lub miejskimi jednostkami organizacyjnymi wymienionymi w zarządzeniu Prezydenta w sprawie zadań i kompetencji Prezydenta Miasta Poznania, powierzenia określonych spraw Miasta Poznania Zastępcom Prezydenta Miasta Poznania i Sekretarzowi Miasta Poznania oraz zakresu zadań Skarbnika Miasta Poznania;

5) dyrektor wydziału – dyrektor w rozumieniu określonym w Regulaminie Organizacyjnym Urzędu Miasta Poznania;

6) kierownik jednostki – kierownik miejskiej jednostki organizacyjnej w rozumieniu określonym w niniejszym zarządzeniu;

7) Miasto – Miasto Poznań jako jednostka samorządu terytorialnego;

8) Urząd – Urząd Miasta Poznania;

9) wydział Urzędu – wydział Urzędu, a także równorzędna komórka organizacyjna o innej nazwie działająca na prawach wydziału lub oddział samodzielnie funkcjonujący w strukturze organizacyjnej Urzędu;

10) jednostka – miejska jednostka organizacyjna, tj. jednostka budżetowa Miasta oraz samorządowy zakład budżetowy, samorządowa instytucja kultury oraz samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzone i prowadzone przez Miasto;

11) wydział nadzorujący – wydział Urzędu pełniący nadzór nad jednostkami wskazanymi w zarządzeniu Prezydenta w sprawie zadań i kompetencji Prezydenta Miasta Poznania, powierzenia określonych spraw Miasta Poznania Zastępcom Prezydenta Miasta Poznania i Sekretarzowi Miasta Poznania oraz zakresu zadań Skarbnika Miasta Poznania;

12) jednostka nadzorowana – jednostka, nad którą decernent pełni nadzór za pośrednictwem wydziału nadzorującego;

13) proces – proces systemu zarządzania oraz każdy inny uporządkowany zbiór działań wzajemnie powiązanych lub wzajemnie oddziałujących, których celem jest uzyskanie zamierzonego rezultatu w sposób umożliwiający identyfikację ścieżki postępowania;

14) system zarządzania – funkcjonujący w wydziałach Urzędu oraz w niektórych jednostkach wspólny system zarządzania zgodny z normami PN-EN ISO 9001:2015 oraz PN-EN ISO 14001:2015;

15) przegląd zarządzania – wykonywany przez dyrektorów wydziałów i kierowników niektórych jednostek przegląd funkcjonowania systemu zarządzania zgodnego z normami PN-EN ISO 9001:2015 oraz PN-EN ISO 14001:2015, w celu zapewnienia jego stałej przydatności, adekwatności i skuteczności.

**Dział II**

**Postanowienia ogólne**

**§ 2**

1. Kontrolę zarządczą stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

2. Funkcjonująca w Mieście kontrola zarządcza powinna spełniać w szczególności cele określone w art. 68 ust. 2 ustawy.

3. W celu zapewnienia adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej dyrektorzy wydziałów Urzędu oraz kierownicy jednostek stosują standardy w zakresie następujących elementów:

1) Środowisko wewnętrzne;

2) Cele i zarządzanie ryzykiem;

3) Mechanizmy kontroli;

4) Informacja i komunikacja;

5) Monitorowanie i ocena.

**Dział III**

**Struktura kontroli zarządczej**

**§ 3**

1. Kontrola zarządcza funkcjonuje na dwóch poziomach:

1) poziom I – Urząd i jednostki;

2) poziom II – Miasto.

2. Za zapewnienie funkcjonowania kontroli zarządczej na poziomie I odpowiedzialny jest Prezydent jako kierownik Urzędu oraz kierownicy jednostek, wraz z kadrą kierowniczą wszystkich poziomów zarządzania.

3. Za zapewnienie funkcjonowania kontroli zarządczej na poziomie II odpowiedzialny jest Prezydent.

4. Prezydent zapewnia funkcjonowanie kontroli zarządczej na poziomie II poprzez:

1) decernentów;

2) dyrektorów oraz kadrę kierowniczą wydziałów Urzędu, wykonujących zadania w zakresie nadzoru nad jednostkami;

3) dyrektorów wydziałów Urzędu oraz kierowników jednostek;

4) pełnomocników.

5. Decernenci, w ramach swoich kompetencji, zobowiązani są do wdrażania i stosowania rozwiązań oraz wprowadzania usprawnień dotyczących kontroli zarządczej, a także do przedstawiania Prezydentowi propozycji w tym zakresie.

6. Kontrola zarządcza obejmuje praktyki i narzędzia, o których mowa w § 4, dotyczące wydziałów Urzędu i jednostek, realizowane w ramach kompetencji wynikających z prawa powszechnego i miejscowego oraz upoważnień udzielonych przez Prezydenta.

7. Działania w zakresie kontroli zarządczej na poziomie II obejmują przygotowywanie projektów zarządzeń Prezydenta, dotyczących w szczególności:

1) wykonywania uchwał Rady Miasta Poznania, w tym w zakresie budżetu Miasta i gospodarowania mieniem komunalnym;

2) realizacji strategii, w tym określenia procesu zarządzania projektami;

3) przygotowania budżetu zadaniowego, zawierającego w szczególności określenie celów w ramach poszczególnych zadań budżetowych, wraz ze wskazaniem działań oraz mierników określających stopień realizacji celu i ich planowane wartości;

4) powoływania struktur monitorujących, sterujących i wykonawczych (np. komitety, zespoły).

**§ 4**

1. Kontrola zarządcza na poziomach I i II realizowana jest przy wykorzystaniu:

1) wewnętrznych regulacji i dokumentów;

2) działań i postaw.

2. W zakresie elementu kontroli zarządczej „Środowisko wewnętrzne” poszczególne standardy realizowane są przy wykorzystaniu następujących praktyk i narzędzi:

1) Standard 1: Przestrzeganie wartości etycznych – wprowadzenie kodeksu etyki, zasad przeciwdziałania zjawiskom dyskryminacji, mobbingu i molestowania, regulaminu prowadzenia mediacji lub innych regulacji w tym obszarze, wspieranie, promowanie i przestrzeganie następujących zasad etycznych:

a) praworządność;

b) odpowiedzialność;

c) lojalność;

d) jawność;

e) równe traktowanie;

f) współpraca i uprzejmość;

2) Standard 2: Kompetencje zawodowe – zapewnienie odpowiedniej kadry poprzez otwarty i konkurencyjny nabór pozwalający na zatrudnienie najlepszych kandydatów, szkolenia wprowadzające i służbę przygotowawczą, bieżące identyfikowanie i analizę potrzeb szkoleniowych, badanie jakości i skuteczności szkoleń, wprowadzenie dokumentów określających wiedzę, umiejętności i doświadczenie niezbędne na zajmowanych stanowiskach, np. karty stanowisk pracy lub inne dokumenty;

3) Standard 3: Struktura organizacyjna – określanie zakresu zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych w regulaminach organizacyjnych lub innych regulacjach, zapewnienie odpowiedniej struktury organizacyjnej dostosowanej do aktualnych celów i zadań, odpowiednie rozdzielanie uprawnień i odpowiedzialności na właściwe stanowiska pracy;

4) Standard 4: Delegowanie uprawnień – precyzyjne określanie zakresu przekazywanych uprawnień, adekwatnych do podejmowanych decyzji, stopnia ich złożoności i odpowiedzialności, bieżący nadzór nad upoważnieniami i pełnomocnictwami oraz zapewnienie odpowiednich działań w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w tym zakresie.

3. W zakresie elementu kontroli zarządczej „Cele i zarządzanie ryzykiem” poszczególne standardy realizowane są przy wykorzystaniu następujących praktyk i narzędzi:

1) Standard 5: Misja – znajomość Wizji i Misji Miasta Poznania oraz celów i priorytetów określonych w Strategii Rozwoju Miasta Poznania 2020+, wprowadzonej uchwałą Rady Miasta Poznania, świadomość polityki lub misji realizowanej przez poszczególne wydziały Urzędu lub jednostki;

2) Standard 6: Określenie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji – tworzenie budżetu w układzie zadaniowym zgodnie z zarządzeniem Prezydenta w sprawie planowania i monitorowania zadań budżetowych, tworzenie wieloletnich prognoz finansowych zgodnie z zarządzeniem Prezydenta w sprawie strategicznego zarządzania rozwojem miasta Poznania oraz wieloletniego planowania budżetowego, wyznaczanie celów i zadań wraz z niezbędnymi zasobami i ich monitorowanie, przeprowadzanie okresowej oceny pracowniczej, identyfikowanie i monitorowanie procesów, sprawozdania z realizacji budżetu, planowanie działań doskonalących z wykorzystaniem protokołu z przeglądu zarządzania lub udokumentowane w inny sposób, nadzór nad jednostkami;

3) Zarządzanie ryzykiem – w tym standard 7: Identyfikacja ryzyka, standard 8: Analiza ryzyka i standard 9: Reakcja na ryzyko – realizowane zgodnie z zarządzeniem Prezydenta w sprawie zarządzania ryzykiem w Mieście Poznaniu.

4. W zakresie elementu kontroli zarządczej „Mechanizmy kontroli” poszczególne standardy realizowane są przy wykorzystaniu następujących praktyk i narzędzi:

1) Standard 10: Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej – wprowadzanie zarządzeń, regulaminów, pism okólnych, opisów procesów, instrukcji, procedur, wewnętrznych dokumentów organizacyjnych i finansowych oraz innych wytycznych w zakresie realizowanych zadań, sporządzanie dokumentacji w toku wykonywanych zadań, bieżący nadzór nad dokumentacją, tworzenie dostępnych dla pracowników platform, baz danych lub rejestrów wprowadzanych regulacji i wytycznych;

2) Standard 11: Nadzór – prowadzenie bieżącej kontroli w ramach podległości służbowej, precyzyjne komunikowanie pracownikom ich obowiązków, zadań i odpowiedzialności, systematyczna ocena stanu i efektów pracy osób nadzorowanych, udzielanie wsparcia i niezbędnych wskazówek w celu skorygowania powstających nieprawidłowości;

3) Standard 12: Ciągłość działalności – ustalanie systemu zastępstw na stanowiskach pracy, opracowanie procedur postępowania w przypadku wystąpienia sytuacji awaryjnej, np. pożaru, zalania, wycieku gazu, promowanie i egzekwowanie przestrzegania zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, zapewnienie bezpieczeństwa danych, w tym danych w systemach informatycznych własnych lub dostarczanych z zewnątrz;

4) Standard 13: Ochrona zasobów – prowadzenie nadzoru nad poszczególnymi składnikami majątku i prowadzenie okresowego porównania stanu zasobów z zapisami we właściwych rejestrach (inwentaryzacja), świadomość odpowiedzialności za powierzone mienie oraz za mienie ogólnodostępne, wprowadzanie i przestrzeganie polityk bezpieczeństwa informacji lub innych regulacji w tym obszarze, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych, określanie zasad przechowywania danych prawnie chronionych, w tym danych osobowych;

5) Standard 14: Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych – wprowadzenie i stosowanie zasad obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych, nadzór nad upoważnieniami do zatwierdzania operacji finansowo-księgowych, które zawierają szczegółowy zakres i warunki zatwierdzania, kompletne prowadzenie dokumentacji operacji finansowych, umożliwiającej prześledzenie jej przebiegu od samego początku do końca oraz ich odpowiednia ochrona, ewidencjonowanie transakcji i zdarzeń finansowo-księgowych;

6) Standard 15: Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych – identyfikacja kluczowych zasobów informatycznych, wprowadzenie zasad przydzielania i odbierania dostępu do systemów informatycznych oraz ich przeglądu, wprowadzenie i przestrzeganie zasad zabezpieczania danych w systemach informatycznych, wprowadzenie Polityki Bezpieczeństwa Informacji.

5. W zakresie elementu kontroli zarządczej „Informacja i komunikacja” poszczególne standardy realizowane są przy wykorzystaniu następujących praktyk i narzędzi:

1) Standard 16: Bieżąca informacja – przekazywanie na bieżąco, w odpowiedniej formie i czasie, informacji niezbędnych do prawidłowego wykonywania przez pracowników powierzonych obowiązków;

2) Standard 17: Komunikacja wewnętrzna – wprowadzenie sprawnego i skutecznego systemu komunikacji wewnętrznej (np. poprzez portal pracowniczy, bazy wiedzy, komunikatory, pocztę elektroniczną), ustalenie poufnego i chroniącego przed konsekwencjami sposobu informowania o podejrzeniu wystąpienia nieprawidłowości, prowadzenie i analiza wyników badania jakości świadczonych usług lub przestrzegania zasad etycznych lub pozyskiwanie innych informacji zwrotnych dotyczących współpracy między komórkami organizacyjnymi w celu ich poprawy;

3) Standard 18: Komunikacja zewnętrzna – prowadzenie Biuletynu Informacji Publicznej oraz stron internetowych i dbanie o ich aktualność, ustalenie zasad kontaktu pracowników z klientami zewnętrznymi (m.in. mieszkańcami, przedsiębiorcami, instytucjami, innymi jednostkami administracji publicznej, mediami, radnymi), ustalenie zasad reprezentowania wydziału Urzędu lub jednostki na zewnątrz, ustalenie procedury przyjmowania i rozpatrywania skarg, wniosków i petycji, prowadzenie i analiza wyników badania jakości świadczonych usług lub przestrzegania zasad etycznych lub pozyskiwanie innych informacji zwrotnych dotyczących realizowanych usług, w celu ich poprawy.

6. W zakresie elementu kontroli zarządczej „Monitorowanie i ocena” poszczególne standardy realizowane są przy wykorzystaniu następujących praktyk i narzędzi:

1) Standard 19: Monitorowanie systemu kontroli zarządczej – okresowe przeglądy i analizy sformułowanych celów i zadań, okresowe ocenianie struktury organizacyjnej pod kątem skuteczności i efektywności realizacji celów i zadań, rzetelna weryfikacja sprawozdań, raportowanie istotnych odstępstw od planów i procedur, doskonalenie funkcjonowania kontroli zarządczej przy wykorzystaniu np. zaleceń z audytu wewnętrznego, zaleceń z kontroli zewnętrznych lub wewnętrznych lub wyników audytów systemu zarządzania, promowanie zgłaszania propozycji doskonalących;

2) Standard 20: Samoocena – przeprowadzenie przynajmniej raz w roku samooceny kontroli zarządczej wśród kadry zarządzającej i pracowników zgodnie z wytycznymi opisanymi w § 7-9;

3) Standard 21: Audyt wewnętrzny – prowadzenie obiektywnej i niezależnej oceny kontroli zarządczej przez powołaną własną komórkę audytu wewnętrznego lub poddawanie się audytowi zaplanowanemu, analiza wyników audytów wewnętrznych, komunikowanie o wynikach i podjętych działaniach korygujących lub doskonalących podległym pracownikom;

4) Standard 22: Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej – przynajmniej raz w roku dokonanie przeglądu i analizy funkcjonowania kontroli zarządczej – na podstawie m.in.: udokumentowanej samooceny opisanej w § 7-9, udokumentowanej analizy ryzyka, udokumentowanego planowania celów, zadań i działań, wyników audytów lub kontroli oraz innych ocen i dowodów – oraz sporządzenie informacji o stanie kontroli zarządczej, wraz z działaniami doskonalącymi zgodnie z wytycznymi opisanymi w § 11-12.

**§ 5**

1. Jednym z narzędzi wspierających kontrolę zarządczą jest system zarządzania, który został wdrożony w celu zachowania spójności sposobów zarządzania, uzyskania efektu synergii i racjonalnego gospodarowania budżetem Miasta. Zakres systemu zarządzania oraz wytyczne do jego utrzymania i doskonalenia opisuje Księga Systemu Zarządzania, stanowiąca odrębny dokument dostępny w Biuletynie Informacji Publicznej.

2. Kontrola zarządcza może być realizowana również przy zastosowaniu innych narzędzi niż wskazane w ust. 1, pożądanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, ustanowionych przez Prezydenta, Zastępców Prezydenta, Sekretarza, Skarbnika, dyrektora wydziału Urzędu, kierownika jednostki, których wprowadzenie będzie wynikało m.in. z zarządzania ryzykiem.

**§ 6**

1. Badania jakości świadczonych usług i przestrzegania zasad etycznych, o których mowa w § 4 ust. 5 pkt 2 i 3, prowadzi się z wykorzystaniem:

1) ankiety stosowanej przez wydziały Urzędu i jednostki, w których funkcjonuje system zarządzania (wzór ankiety określa załącznik nr 4 do zarządzenia). Wyniki badania przekazywane są do Wydziału Organizacyjnego Urzędu po każdym półroczu odpowiednio za I półrocze – do 31 lipca (lub w kolejnym dniu roboczym), za II półrocze – do 31 stycznia następnego roku (lub w kolejnym dniu roboczym);

2) ankiety, którą zaleca się stosować w pozostałych jednostkach, w których nie funkcjonuje system zarządzania (wzór ankiety określa załącznik nr 5 do zarządzenia). Kierownicy jednostek ustalają sposób jej udostępniania i analizy wyników.

2. Zaleca się, aby ankiety, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, były dostępne w punktach obsługi klientów wydziałów Urzędu lub jednostek.

3. Przeglądu przestrzegania zasad etycznych dokonuje się również na podstawie analizy wyników ankiet samooceny kontroli zarządczej, o których mowa w § 9.

**Dział IV**

**Samoocena kontroli zarządczej oraz informacja o stanie kontroli zarządczej**

**§ 7**

1. Samoocena kontroli zarządczej to czynność, w której dokonywana jest analiza funkcjonowania kontroli zarządczej w celu uzyskania racjonalnego potwierdzenia, iż funkcjonuje ona w sposób dający zapewnienie realizacji celów i zadań zgodnie z prawem, efektywnie, oszczędnie i terminowo.

2. Wyniki przeprowadzanej samooceny w wydziale Urzędu lub jednostce stanowią jedno ze źródeł wiedzy o funkcjonowaniu kontroli zarządczej, będące podstawą do sporządzenia informacji o stanie kontroli zarządczej, o której mowa w § 11.

3. Za organizację i przeprowadzenie samooceny w wydziale Urzędu lub jednostce odpowiedzialny jest dyrektor wydziału Urzędu lub kierownik jednostki.

4. Koordynacją przeprowadzania samooceny kontroli zarządczej zajmuje się Wydział Organizacyjny Urzędu przy wsparciu Biura Cyfryzacji i Cyberbezpieczeństwa Urzędu.

**§ 8**

1. Dyrektorzy wydziałów Urzędu i kierownicy jednostek dokonują raz do roku udokumentowanej samooceny funkcjonowania kontroli zarządczej w sprawach należących do ich kompetencji oraz przedstawiają jej analizę podczas przeglądu zarządzania w wydziale Urzędu lub jednostce za IV kwartał danego roku, odnotowując ten fakt w protokole z tego przeglądu zarządzania.

2. Kierownik jednostki, w której nie wprowadzono kwartalnych przeglądów zarządzania, powinien ustanowić inną formę prezentacji wyników samooceny.

3. W samoocenie, o której mowa w ust. 1, bierze również udział pozostała kadra kierownicza w wydziałach Urzędu i jednostkach.

4. W celu uzyskania miarodajnych wyników rekomenduje się przeprowadzenie w wydziale Urzędu lub jednostce samooceny również wśród wszystkich pracowników, jeżeli w ocenie dyrektora wydziału Urzędu lub kierownika jednostki jest to możliwe.

5. Jeżeli spełnienie rekomendacji, o której mowa w ust. 4, nie jest możliwe, zaleca się wyznaczenie minimalnej liczby pracowników zgodnie z poniższymi kryteriami:

1) do 20 zatrudnionych pracowników – zaleca się przeprowadzenie samooceny wśród minimum 60% pracowników;

2) do 30 zatrudnionych pracowników – zaleca się przeprowadzenie samooceny wśród minimum 50% pracowników, nie mniej niż 12;

3) do 40 zatrudnionych pracowników – zaleca się przeprowadzenie samooceny wśród minimum 40% pracowników, nie mniej niż 15;

4) do 60 zatrudnionych pracowników – zaleca się przeprowadzenie samooceny wśród minimum 30% pracowników, nie mniej niż 16;

5) powyżej 60 zatrudnionych pracowników – zaleca się przeprowadzenie samooceny wśród minimum 20% pracowników, nie mniej niż 18.

6. Samoocena kontroli zarządczej może być dokonywana częściej niż wskazano w ust. 1, w sposób adekwatny do potrzeb danego wydziału Urzędu lub jednostki.

**§ 9**

1. Do przeprowadzenia samooceny kontroli zarządczej stosuje się kwestionariusze samooceny, których wzory stanowią załączniki do zarządzenia, odpowiednio: załącznik nr 1 – dla dyrektorów wydziałów Urzędu lub kierowników jednostek oraz pozostałej kadry kierowniczej, załącznik nr 2 – dla pozostałych pracowników.

2. Samoocena kontroli zarządczej przeprowadzana jest w formie ankiety elektronicznej. Do końca grudnia każdego roku na adres poczty elektronicznej sekretariatów wydziałów Urzędu i jednostek wysyłane są informacje dotyczące dostępu do kwestionariuszy samooceny.

3. Kwestionariusze samooceny wypełniane są do 15 stycznia każdego roku.

4. Wyniki kwestionariuszy samooceny dla poszczególnych wydziałów Urzędu i jednostek pobierane są przez Wydział Organizacyjny Urzędu, a następnie przekazywane do 20 stycznia (lub w kolejnym dniu roboczym) na adresy poczty elektronicznej sekretariatów wydziałów Urzędu i jednostek lub w inny ustalony przez Wydział Organizacyjny Urzędu sposób. Dodatkowo wydziały nadzorujące otrzymują do wiadomości wyniki jednostek nadzorowanych.

**§ 10**

1. Na podstawie otrzymanych wyników samooceny, o których mowa w § 9 ust. 4, dyrektor wydziału Urzędu lub kierownik jednostki przeprowadza analizę wyników samooceny. Na jej podstawie określa, czy kontrola zarządcza funkcjonuje w sposób:

1) dający zapewnienie;

2) dający zapewnienie z zastrzeżeniami;

3) niedający zapewnienia

realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

2. Analiza samooceny opiera się na weryfikacji odpowiedzi twierdzących udzielonych przez wypełniających kwestionariusze, o których mowa w § 9 ust. 1, według przyjętej trzystopniowej skali ocen:

1) ocena 75,00-100,00% – kontrola zarządcza funkcjonuje w sposób dający zapewnienie realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. Dyrektor wydziału Urzędu lub kierownik jednostki może ustalić działania doskonalące wraz z terminem ich realizacji;

2) ocena 45,00-74,99% – kontrola zarządcza funkcjonuje w sposób dający zapewnienie z zastrzeżeniami realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. Dyrektor wydziału Urzędu lub kierownik jednostki ustala działania doskonalące lub korygujące wraz z terminem ich realizacji;

3) ocena 0,00-44,99% – kontrola zarządcza funkcjonuje w sposób niedający zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy. Dyrektor wydziału lub kierownik jednostki ustala niezwłocznie działania korygujące wraz z terminem ich realizacji.

**§ 11**

1. W celu potwierdzenia przeprowadzenia analizy funkcjonowania kontroli zarządczej oraz poinformowania, że kontrola zarządcza zapewnia realizację celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, dyrektor wydziału Urzędu lub kierownik jednostki sporządza „Informację o stanie kontroli zarządczej za rok…”. Wzór informacji określa załącznik nr 3 do zarządzenia.

2. Dyrektor wydziału nadzorującego, sporządzając „Informację o stanie kontroli zarządczej za rok…”, uwzględnia również wyniki samooceny jednostek nadzorowanych.

3. W części A formularza „Informacji o stanie kontroli zarządczej za rok…” dyrektor wydziału Urzędu lub kierownik jednostki wskazuje wynik analizy, o której mowa w § 10.

4. W przypadku zidentyfikowania zastrzeżeń lub nieprawidłowości w funkcjonowaniu kontroli zarządczej dyrektor wydziału Urzędu lub kierownik jednostki wypełnia odpowiednią tabelę, w której określa:

1) element kontroli zarządczej, którego dotyczy zastrzeżenie lub nieprawidłowość (tj. środowisko wewnętrzne, cele i zarządzanie ryzykiem, mechanizmy kontroli, informację i komunikację lub monitorowanie i ocenę);

2) standard kontroli zarządczej, którego dotyczy zastrzeżenie / nieprawidłowość;

3) opis zastrzeżenia lub nieprawidłowości;

4) opis proponowanych działań doskonalących lub korygujących;

5) termin wdrożenia działań doskonalących lub korygujących.

5. W części B formularza dyrektor wydziału Urzędu lub kierownik jednostki może wskazać inne zastrzeżenia utrudniające lub uniemożliwiające realizację kluczowych celów i zadań lub zastrzeżenia w stosunku do innego wydziału Urzędu lub jednostki, w tym również zadania lub procesy oddziałujące niekorzystnie na działalność wydziału Urzędu lub jednostki, której dotyczy formularz.

6. W części C formularza dyrektor wydziału Urzędu lub kierownik jednostki wskazuje źródła danych (poza samooceną), na podstawie których dokonano oceny stanu kontroli zarządczej. Może również wskazać inne uwagi dotyczące stanu kontroli zarządczej (np. odnoszące się do jednostek nadzorowanych).

7. Dyrektor wydziału Urzędu lub kierownik jednostki podpisuje dokument „Informacja o stanie kontroli zarządczej za rok…” kwalifikowanym podpisem elektronicznym (np. szafir).

**§ 12**

1. Kierownik jednostki nadzorowanej przekazuje „Informację o stanie kontroli zarządczej za rok…” w postaci elektronicznej za pośrednictwem platformy ePUAP ze wskazaniem nazwy wydziału nadzorującego w terminie do 25 stycznia każdego roku kalendarzowego (lub w kolejnym dniu roboczym).

2. Wydział nadzorujący analizuje i przechowuje otrzymane dokumenty, o których mowa w ust. 1.

3. Dyrektor wydziału nadzorującego, z wyjątkiem dyrektora wydziału, o którym mowa w ust. 4, przekazuje „Informację o stanie kontroli zarządczej za rok…”, uwzględniającą analizę wyników samooceny jednostek nadzorowanych, do Wydziału Organizacyjnego Urzędu w postaci elektronicznej za pośrednictwem systemu Mdok w terminie do 31 stycznia każdego roku kalendarzowego (lub w kolejnym dniu roboczym).

4. Dyrektor Wydziału Oświaty Urzędu przekazuje „Informację o stanie kontroli zarządczej za rok…”, uwzględniającą analizę wyników samooceny jednostek nadzorowanych, do Wydziału Organizacyjnego Urzędu w postaci elektronicznej za pośrednictwem systemu Mdok w terminie do 15 lutego każdego roku kalendarzowego (lub w kolejnym dniu roboczym).

5. Dyrektor wydziału Urzędu (z zastrzeżeniem ust. 4) oraz kierownik jednostki nadzorowanej bezpośrednio przez decernenta, przekazuje „Informację o stanie kontroli zarządczej za rok…” do Wydziału Organizacyjnego Urzędu w postaci elektronicznej za pośrednictwem systemu Mdok lub platformy ePUAP w terminie do 31 stycznia każdego roku kalendarzowego (lub w kolejnym dniu roboczym).

6. Wydział Organizacyjny Urzędu we współpracy z Biurem Cyfryzacji i Cyberbezpieczeństwa Urzędu przygotowuje zbiorcze analizy wyników samooceny kontroli zarządczej oraz innych informacji dotyczących funkcjonowania kontroli zarządczej i przekazuje je do właściwego decernenta w celu wykorzystania ich przy wykonywaniu czynności związanych z nadzorem.

**Dział V**

**Monitorowanie**

**§ 13**

1. Wydziały Urzędu i jednostki, w których funkcjonuje wspólny system zarządzania, w protokołach przeglądu zarządzania za dany kwartał umieszczają informację o wykonaniu działań korygujących i doskonalących.

2. Jednostki, w których nie przeprowadza się kwartalnych przeglądów zarządzania, informacje o wykonaniu działań korygujących i doskonalących dokumentują w inny ustalony sposób.

**§ 14**

1. Wydział Organizacyjny Urzędu gromadzi informacje o stanie kontroli zarządczej i zestawienia wyników samooceny, o których mowa w § 9 ust. 4 i § 10, poszczególnych wydziałów Urzędu i jednostek.

2. Wydział Organizacyjny Urzędu przygotowuje sprawozdanie z funkcjonowania systemu zarządzania zawierające m.in. wyniki samooceny kontroli zarządczej wydziałów Urzędu i jednostek oraz inne informacje dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej.

**Dział VI**

**Przepisy końcowe**

**§ 15**

Traci moc zarządzenie Nr 768/2018/P Prezydenta Miasta Poznania z dnia 31 października 2018 r. w sprawie zapewnienia funkcjonowania kontroli zarządczej w Mieście Poznaniu.

**§ 16**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

PREZYDENT MIASTA POZNANIA

(-) Jacek Jaśkowiak