

KZ, 17.12.7. 2015

URZĄD GMINY ŚLEMIEŃ
WPLYNEŁO DNIA:

31 -12- 2015

Zarejestrowano pod nr

7513

(PODPIS)

Protokół z przeprowadzonej kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Kultury „Jemiola”

Przekazano do realizacji

w Ślemieniu

Ślemień, dnia 28.12.2015 r.

przeprowadzonej w dniach od 14.12.2015 r. do 18.12.2015 r. na podstawie Zarządzenia Wójta Gminy Ślemień nr SG.0050.119.2015 z dnia 9 grudnia 2015 r. przez:

1. Weronikę Pepek na podstawie upoważnienia nr RO.0052.35.2015 z dnia 11.12.2015 r.
2. Annę Krzak na podstawie upoważnienia nr RO.0052.36.2015 z dnia 11.12.2015 r.

INFORMACJE OGÓLNE

Jednostka kontrolowana:

Gminny Ośrodek Kultury „Jemiola” w Ślemieniu, 34-323 Ślemień, ul. Krakowska 124

NIP:553-21-99-335

Zakres i tematyka kontroli:

1. Kontrola w zakresie wdrożenia i funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Kultury „Jemiola” w Ślemieniu za 2014r.

Osoby obecne przy kontroli i udzielające informacji:

Pani Justyna Boni – Dyrektor Gminnego Ośrodka Kultury „Jemiola”

2. USTALENIA OGÓLNO-ORGANIZACYJNE

Pani Justyna Boni pełni funkcję Dyrektora Gminnego Ośrodka Kultury „Jemiola” w Ślemieniu od dnia 01 czerwca 2014r do nadal na podstawie Zarządzenia Wójta Gminy Ślemień.

Od 11 sierpnia 2011r do 03 lutego 2014 r funkcję Dyrektora pełniła Pani [REDACTED].

Od 01 stycznia 2014r do 31 marca 2014r funkcję Wicedyrektora pełniła Pani [REDACTED].

Od 01 kwietnia 2014r do 30 czerwca 2014r funkcję Wicedyrektora pełniła Pani [REDACTED].

[REDACTED]

W toku przeprowadzonej kontroli w Gminnym Ośrodku Kultury „Jemiola” w Ślemieniu stwierdzono:

| Standard | Przyjęte w Jednostce zasady realizacji standardu |
|---|--|
| I. Środowisko wewnętrzne | |
| 1.Przestrzeganie wartości etycznych | Wprowadzony został Kodeks etyki -pracownicy potwierdzają podpisem fakt zapoznania się z kodeksem. Oświadczenia podpisane przez pracowników przechowywane są w aktach osobowych |
| Ustalenie dotyczące realizacji | Zrealizowano |
| Opinia kontroli | Wykazane jest przestrzeganie wartości etycznych przez osoby zarządzające w codziennym postępowaniu |
| 2.Kompetencje zawodowe | Zostały określone w formie opisu stanowiska, poszczególne zadania wykonywane są na poszczególnych stanowiskach pracy. Zasady naboru dokonywane są na podstawie ustawy o działalności kulturalnej. Zasady planowania i udziału pracowników w szkoleniach dokonywane są na zasadzie zgłoszeń przez pracowników. |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Zaświadczenia o odbytych szkoleniach znajdują się w aktach osobowych pracowników. Na każdym stanowisku pracy określony jest zakres czynności. Instrukcja w sprawie szkoleń pracowników nie została opracowana. |
| Opinia kontroli | Wskazane jest opracowanie i wdrożenie zasad planowania szkoleń pracowników i dyrektora .Skierowanie na szkolenie w zakresie wdrożenia kontroli zarządczej i ryzyka w GOK „Jemiola”. |
| 3.Struktura organizacyjna | 1.Statut 2.Wdrożenie regulaminu organizacyjnego GOK „Jemiola” w Ślemieniu 3.Zakresy czynności pracowników. 4.Regulamin pracy |

| | |
|--|--|
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | 1.Statut jest opracowany i aktualizowany przez Dyrektora GOK. 2.W jednostce wdrożono Regulamin Organizacyjny. 3.Zakresy czynności pracowników są prawidłowo opracowane 4.Regulamin pracy jest opracowany |
| Opinia kontroli | Działanie jest realizowane |
| 4.Delegowanie uprawnień | Dokumenty określające obowiązki pracowników i jego uprawnienia oraz zakres jego odpowiedzialności sporządzane są na piśmie a ich przyjęcie do realizacji jest potwierdzone własnoręcznym podpisem złożonym na dokumencie. Upoważnienia są wydawane pracownikom. |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Rejestr upoważnień jest prowadzony. |
| Opinia kontroli | Działanie jest realizowane |
| II. Cele i zarządzanie ryzykiem | |
| 1.Misja | Misja jednostki jest zawarta w Regulaminie Organizacyjnym GOK „Jemiola” |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Nie zrealizowano |
| Opinia kontroli | Brak realizacji misji jednostki. |
| 2.Określenie celów i zadań,monitorowanie i ocena ich realizacji | Nie określono celów zadań jednostki na 2014 r. |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Z powodu zmiany na stanowisku pracy dyrektora i wicedyrektora nie określono celów jednostki. |
| Opinia kontroli | Należy wykonać działania |
| 3.Identyfikacja ryzyka | 1.Wójt Gminy Ślemień Zarządzeniem wprowadził ogólne zasady i tryb zarządzania ryzykiem dla kierowników jednostek 2.W oparciu o powyższe zasady kierownicy mają dokonać identyfikacji ryzyka i przedłożyć propozycje ujęcia go w rejestrze ryzyk . |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Nie określono osób zobowiązanych do prowadzenia „Karty analizy ryzyka” w jednostce Nie określono terminu realizacji przeglądu ryzyk za dany rok |
| Opinia kontroli | Należy doprecyzować procedury |
| 4.Analiza ryzyka | Odbywa się za pomocą tabeli kategorii ryzyka określonej w zarządzeniu |
| Ustalenie dotyczące | Nie określono kategorii ryzyka |

| | |
|---|--|
| realizacji standardu | |
| Opinia kontroli | Wskazane jest doprecyzować procedury |
| 5.Reakcja na ryzyko | Opis szczegółowej regulacji znajduje się w zarządzeniu |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Brak wskazania właścicieli ryzyk -osób podejmujących decyzje o sposobie postępowania ryzykiem |
| Opinia kontroli | Należy wskazać właścicieli ryzyk |
| III . Mechanizmy kontroli | |
| 1.Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej | Funkcjonują procedury wewnętrzne, instrukcje, zakresy obowiązków, uprawnień i inne |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Brak Rejestru zarządzeń dyrektora. |
| Opinia kontroli | Wskazane jest ustalenie zasad i formy prowadzenia Rejestru zarządzeń. |
| 2.Nadzór nad działalnością jednostki | Nadzór nad działalnością jednostki pełni Dyrektor. Zakres nadzoru wynika z Regulaminu organizacyjnego jednostki i zakresów czynności |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Pracownicy posiadają zakresy czynności ze wskazaniem bezpośredniego przełożonego, który sprawuje nadzór |
| Opinia kontroli | Działania są realizowane. |
| 3.Zapewnienie ciągłości działalności jednostki | Wyznaczenie osób pełniących zastępstwo podczas nieobecności poszczególnych pracowników w jednostce w formie: stosownych upoważnień zapisu w zakresie obowiązków Na wypadek przerw w działaniu systemów informatycznych zorganizowano system przechowywania danych gromadzonych na nośnikach informatycznych. |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Działania takie są realizowane. |
| Opinia kontroli | Wskazane okresowe przeglądy wymienionej wyżej dokumentacji |
| 4.Ochrona zasobów jednostki | 1.Zapewniono całodobową ochronę fizyczną obiektu i mienia na podstawie umowy z firmą zewnętrzną. 2. Obiekt urzędu jest zabezpieczony alarmem,okna na parterze są okratowane, zabezpieczone kratami są także drzwi zewnętrzne tylne. 3.W budynku wprowadzono zabezpieczenia przeciwpożarowe, w budynku znajdują się gaśnice. 4.Została wprowadzona instrukcja określająca zasady i sposób przeprowadzenia w jednostce inwentaryzacji. 5.Składniki majątku są bieżąco oznakowywane 6.Obługa BHP odbywa się na podstawie umowy. 7. Na bieżąco są wykonywane przeglądy kominiarskie. |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Wymienione działania są realizowane |
| Opinia kontroli | Wskazana kontynuacja |

| | |
|--|--|
| 5. Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych | W GOK są opracowane Zasady Polityki Rachunkowości. Przelewy autoryzowane są przez Dyrektora. Każdy dokument jest odpowiednio opisany. |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Wymienione działania są realizowane |
| Opinia kontroli | Wskazana kontynuacja |
| 6. Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych | <p>1. Do zabezpieczenia urządzeń i systemów informatycznych służących do przetwarzania danych osobowych stosuje się zabezpieczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fizyczne polegające na zamykaniu pomieszczeń po zakończeniu pracy - programowe dostęp za pomocą loginu i hasła, określanie zakresu uprawnień - organizacyjne szkolenie i składanie przez pracowników odpowiednich oświadczeń dotyczących ochrony danych osobowych, określenie zakresu obowiązków i uprawnień do systemu. <p>2. Uprawnienia umożliwiające dostęp do danych są nadawane na piśmie wniosek kierownika komórki</p> |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Polityka bezpieczeństwa w zakresie przetwarzania danych osobowych oraz instrukcja zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych jest w trakcie opracowywania w konsultacjach z informatykiem. |
| Opinia kontroli | Należy zakończyć opracowanie ww. dokumentów |
| IV. Informacja i komunikacja | |
| 1. Bieżąca informacja | <p>1. Osoby zarządzające oraz pracownicy mają dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków poprzez powszechny dostęp do: Systemu Informacji Prawnej, Internetu, poczty elektronicznej, strony internetowej BIP.</p> <p>2. Kierownicy zapoznają pracowników z obowiązującymi przepisami prawa i zapewniają im dostęp do obowiązujących aktów prawnych dotyczących zakresu ich działania</p> <p>3. Kierownictwo na bieżąco spotyka się z pracownikami przekazując ważne dla nich decyzje i niezbędne informacje.</p> <p>4. W Jednostce obowiązuje instrukcja w sprawie obsługi kancelaryjnej oraz jednolity rzeczowy wykaz akt, a także instrukcja w sprawie organizacji i zakresu działania archiwum .</p> |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | <p>Kierownictwo na bieżąco spotyka się z pracownikami przekazując ważne dla nich decyzje i niezbędne informacje.</p> <p>Dyrektor oraz pracownicy mają dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przez nich obowiązków poprzez powszechny dostęp do Internetu, poczty elektronicznej, strony internetowej BIP.</p> <p>W jednostce brak jest instrukcji jednolitego rzeczowego wykazu akt, instrukcji w organizacji i zakresie działania archiwum.</p> |


| | |
|---|---|
| Opinia kontroli | Należy podjąć działania w kierunku sporządzenia dokumentów |
| 2.Komunikacja wewnętrzna | Realizowana jest poprzez narady pracownicze,poczta elektroniczna ,sieć telefoniczna |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Narady z pracownikami są organizowane. |
| Opinia kontroli | Wskazana kontynuacja działań |
| 3.Komunikacja zewnętrzna | Realizowana jest poprzez pocztę elektroniczną, sieć telefoniczną, BIP, strony internetowe, portale społecznościowe |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Realizowana jest poprzez pocztę elektroniczną, sieć telefoniczną, stronę www.slemien.pl , naszgek.pl , fb |
| Opinia kontroli | Zadania są realizowane. |
| V. Monitorowanie i ocena systemu kontroli zarządczej | Monitorowanie ma charakter ciągły i odbywa się podczas wykonywania bieżących obowiązków kierownictwa jednostki a także podczas spotkań z pracownikami |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Nie ustalono zasad monitorowania systemu kontroli zarządczej w jednostce. Nie określono mierników pozwalających na ocenę stopnia realizacji zadań |
| Opinia kontroli | Wskazane jest podjęcie stosownych działań |
| 2.Samoocena | W Jednostce została przeprowadzona samoocena ,która dotyczyła poszczególnych procesów zachodzących w jednostce a także w poszczególnych elementach systemu kontroli zarządczej. |
| Ustalenie dotyczące realizacji standardu | Samoocena przeprowadzana jest raz w roku na podstawie anonimowych ankiet. Nie sporządzono sprawozdania z samooceny. |
| Opinia kontroli | Wskazana jest realizacja zaplanowanych działań. |

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami i nieprawidłowościami w czasie trwania kontroli uzupełniono brakujące dokumenty w zakresie wdrożenia i funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminnym Ośrodku Kultury „Jemiola” w Ślemieniu.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi Zespół kontrolujący wnosi o :

1. Podjęcie działań w celu zapewnienia właściwego funkcjonowania kontroli zarządczej i ryzyka w GOK „Jemiola”
2. Przeprowadzenie przeglądu zakresów czynności pod kątem zaktualizowania postanowień o obowiązkach z zakresu kontroli zarządczej.
3. Egzekwowanie obowiązku sporządzenia ryzyka na dany rok.
4. Zapewnienie przeszkolenia pracowników w zakresie kontroli zarządczej
5. Zalecenia należy wykonać do 30 czerwca 2016r.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.



Ślemień dnia 30 grudnia 2015r

DYREKTOR
Gminnego Ośrodka Kultury
"JEMIOŁA" w Ślemieniu

Spółce
.....
Justyna Boni

Dyrektor
Gminnego Ośrodka Kultury „Jemiola”

[Signature]
.....

Kontrolujący

Wpisać się

31.12.2015

WOJT
[Signature]
Jarosław Krzak