

Zarządzenie Nr 89/2013

Rektora Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Tarnowie
z dnia 30 grudnia 2013 roku

w sprawie wprowadzenia zasad kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Tarnowie

W celu zapewnienia realizacji obowiązków wynikających z przepisów art. 69 ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 *o finansach publicznych* (Dz. U. Nr 157, poz. 1249 z późn. zm.) w związku z Komunikatem Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. *w sprawie standardów kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych* (Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84, z 30 grudnia 2009 r.), Komunikatem Nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 r. *w sprawie szczegółowych wytycznych w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych* (Dz. Urz. MF Nr 2, poz. 11), Komunikatem Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. *w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem* (Dz. Urz. MF z 2012 r. poz. 56) zarządza się, co następuje.

§ 1


Wprowadza się zasady kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem w PWSZ w Tarnowie w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Traci moc załącznik nr 1 i 2 do Zarządzenia nr 46/2011 Rektora Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Tarnowie z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie wprowadzenia zasad kontroli zarządczej w PWSZ w Tarnowie.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

REKTOR

prof. dr hab. Stanisław Komarański

Zasady kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Tarnowie

§ 1

Przedmiot kontroli zarządczej

1. Kontrola zarządcza PWSZ w Tarnowie stanowi ogół działań podejmowanych przez Rektora, Prorektorów, Dyrektorów Instytutów, Kanclerza, Kwestora dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
2. Cele i zadania kontroli zarządczej realizowane są w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, Uchwałami Senatu, Zarządzeniami Rektora.
3. Kontrola zarządcza stwarza podstawy efektywnego zarządzania, dostarcza informacji do podejmowania decyzji, sygnalizuje naruszenie prawa, zaniedbania, nieprawidłowości i uchybienia.
4. Kontrola zarządcza dotyczy wszystkich obszarów działalności Uczelni, w szczególności: dydaktyki, badań naukowych, rozwoju kadr, gospodarowania finansami i majątkiem, stosowania procedur zamówień publicznych, realizacji projektów finansowanych ze środków zewnętrznych, relacji z otoczeniem.
5. Przyjmuje się do stosowania „*Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych*” określone przez Ministra Finansów w Komunikacie nr 23 z 16 grudnia 2009 r., Dz. Urz. Ministra Finansów Nr 15, *szczegółowe wytyczne w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych*, określone w Komunikacie Nr 3 Ministra Finansów z dnia 16 lutego 2011 r., oraz *wytyczne dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem* zawarte w Komunikacie Nr 6 Ministra Finansów z dnia 6 grudnia 2012 r. (Dz. Urz. MF z 2012 r. poz. 56).

§ 2

Cele kontroli zarządczej

Celem kontroli zarządczej w Uczelni jest zapewnienie:

- 1) zgodności podejmowanych działań z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- 2) skuteczności i efektywności podejmowanych działań w uczelni,
- 3) oszczędnego i efektywnego wykorzystania zasobów majątkowych, rzeczowych i osobowych,
- 4) wiarygodności i terminowości sprawozdań i innych raportów wewnętrznych i zewnętrznych,
- 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania w uczelni,

- 6) skutecznego przepływu informacji oraz efektywnej komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej,
- 7) właściwego zarządzania ryzykiem we wszystkich obszarach działania Uczelni,
- 8) wzrostu efektywności wykorzystania zasobów finansowych, kadrowych i rzeczowych oraz zapobieganie stratom wywołanych ryzykiem.

§ 3

Prawa i obowiązki wynikające ze sprawowania kontroli zarządczej

1. Zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy do zadań Rektora.
2. Prorektorzy, Dyrektorzy Instytutów, Kanclerz, Kwestor, w zakresie nadzorowanych zadań w jednostkach organizacyjnych i administracyjnych, Kierownicy projektów ponoszą odpowiedzialność za funkcjonowanie sprawnego systemu kontroli zarządczej w zakresie posiadanych kompetencji oraz realizowanych zadań, w szczególności za:
 - 1) realizację celów strategicznych Uczelni,
 - 2) realizację celów operacyjnych,
 - 3) dokonywanie samooceny i doskonalenie systemu kontroli zarządczej,
 - 4) organizację systemu komunikacji wewnętrznej w podległej jednostce oraz z jednostkami organizacyjnymi Uczelni,
 - 5) nadzór nad majątkiem i zasobami finansowymi, zgodnie z zakresem otrzymanych pełnomocnictw i upoważnień,
 - 6) stosowanie procedur zamówień publicznych.
3. Na podstawie odrębnych przepisów kontrolę zarządczą sprawuje Kwestor.

§ 4

Dokumentacja kontroli zarządczej

Dokumentację systemu kontroli zarządczej stanowią: Regulaminy, Uchwały Senatu, Zarządzenia Rektora, Instrukcje i inne dokumenty związane z wdrożeniem i funkcjonowaniem kontroli zarządczej.

§ 5

Instrumenty Kontroli Zarządczej

1. Instrumenty kontroli zarządczej stanowią:
 - 1) plany działalności, które zawierają w szczególności określenie celów w ramach poszczególnych zadań wraz ze wskazaniem podzadań służących osiągnięciu celów oraz mierniki określające stopień realizacji celu i ich planowane wartości,
 - 2) sprawozdania z wykonania planu działalności,
 - 3) oświadczenia o stanie kontroli za poprzedni rok.
2. Prorektorzy, Dyrektorzy Instytutów, Kanclerz, Kwestor, zobowiązani są do sporządzenia planu działalności na rok, którego dotyczy załącznik Nr 4 do niniejszego zarządzenia oraz sprawozdania z wykonania planu za rok miniony według załącznika Nr 5, w terminie do końca stycznia i przekazania tych dokumentów Przewodniczącemu Zespołu ds. Koordynacji Kontroli Zarządczej.

§ 6

Samoocena kontroli zarządczej

1. Prorektorzy, Dyrektorzy Instytutów, Kanclerz, Kwestor, zobowiązani są do przeprowadzenia samooceny kontroli zarządczej do dnia 30 listopada roku, którego samoocena dotyczy zgodnie z załącznikiem Nr 2 do niniejszego zarządzenia.
2. Celem samooceny kontroli zarządczej jest dokonanie analizy dotychczasowych działań w zakresie funkcjonowania systemu kontroli zarządczej oraz systematyczna poprawa jakości funkcjonowania Uczelni poprzez gromadzenie i analizę informacji dotyczących poszczególnych obszarów działalności Uczelni. Jest to narzędzie stosowane w ramach monitoringu kontroli zarządczej.
3. Wyniki samooceny są źródłem wiedzy o funkcjonowaniu kontroli zarządczej i stanowią podstawę do podpisania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej.
4. Samoocena powinna przyczynić się także do poprawy komunikacji pomiędzy jednostkami oraz do wzmocnienia odpowiedzialności za funkcjonowanie kontroli zarządczej.

§ 7

Zarządzanie ryzykiem

1. Zarządzanie ryzykiem stanowi system działań zmierzających do obniżenia ryzyka do poziomu akceptowalnego z uwzględnieniem kosztów działania oraz racjonalnego zabezpieczenia Uczelni przed jego negatywnymi skutkami.
2. Celem zarządzania ryzykiem jest zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia wyznaczonych celów i zadań Uczelni poprzez maksymalne ograniczenie skutków występowania ryzyka w jej działalności.
3. Zarządzanie ryzykiem dokonywane jest na poziomie:
 - 1) strategicznym,
 - 2) operacyjnym,
 - 3) projektu.
4. Podstawę zarządzania ryzykiem stanowi roczna identyfikacja i analiza ryzyka.
5. Zarządzanie ryzykiem na poziomie operacyjnym i projektu dotyczy bieżącej identyfikacji, oceny ryzyka i podejmowania działań zaradczych.
6. Analiza ryzyka na każdym z poziomów zawiera następujące etapy:
 - 1) identyfikację ryzyka, które może oddziaływać na realizację celów Uczelni,
 - 2) ocenę istniejących środków wykorzystywanych do utrzymywania ryzyka pod kontrolą,
 - 3) analizę i hierarchizację ryzyka wg oddziaływania i prawdopodobieństwa jego wystąpienia,
 - 4) zdefiniowanie działań wymaganych do przeciwdziałania pojawieniu się ryzyka ponad poziom akceptowalny,
 - 5) wskazanie osób z kierownictwa, odpowiedzialnych za podjęcie działań zaradczych oraz wyznaczenie terminu podjęcia działań
 - 6) monitorowanie i sporządzanie raportów z podjętych działań.
7. Senat Uczelni ustala strategię rozwoju, która podlega uszczegółowieniu w rocznych planach działalności.
8. Roczne plany działalności, o którym mowa w ust. 7 sporządzane są corocznie do końca listopada każdego roku.

9. Osoby odpowiedzialne za wykonanie zadań określonych w planie działalności zobowiązane są do złożenia Rektorowi do końca lutego każdego roku informacji o sposobie realizacji zadań w roku poprzednim.
10. Odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem na poziomie strategicznym ponosi Rektor poprzez:
 - 1) kształtowanie i wdrażanie polityki zarządzania ryzykiem oraz nadzór nad nią,
 - 2) identyfikację czynników ryzyka i ocenę ryzyka na poziomie strategicznym,
 - 3) określenie poziomu akceptowalnego ryzyka,
 - 4) ogłaszanie i wdrażanie procedur zarządzania ryzykiem, w tym monitorowanie skuteczności mechanizmów kontroli,
 - 5) wyznaczanie właścicieli ryzyka, w fazie strategicznego zarządzania ryzykiem.
11. W procesie identyfikacji i oceny ryzyka na poziomie strategicznym uczestniczą Prorektorzy, Kanclerz, Kwestor, którzy po dokonaniu identyfikacji i analizy ryzyka, zgodnie z załącznikiem nr 3, zobowiązani są do przekazania tego dokumentu Rektorowi w terminie do końca stycznia roku, którego dotyczy.
12. Na poziomie operacyjnym za zarządzanie ryzykiem odpowiadają Prorektorzy, Dyrektorzy Instytutów, Kanclerz, Kwestor, w zakresie zadań nadzorowanych jednostek organizacyjnych i administracyjnych poprzez:
 - 1) identyfikację i udokumentowanie czynników ryzyka istotnych dla osiągnięcia celów operacyjnych,
 - 2) ocenę istotności czynników ryzyka w odniesieniu do realizowanych celów, z uwzględnieniem prawdopodobieństwa oraz potencjalnych skutków ryzyka wywołanego tymi czynnikami,
 - 3) monitoring poziomu ryzyka operacyjnego, w tym funkcjonowania mechanizmów kontrolnych pod kątem ich adekwatności i skuteczności, a także wszelkich odstępstw od istniejących procedur,
 - 4) rejestr odstępstw od obowiązujących zasad i procedur w odniesieniu do polityki zarządzania ryzykiem oraz ich analizę,
 - 5) projektowanie działań zaradczych w zakresie swojego obszaru działalności lub zgłaszanie bezpośrednio przełożonemu pisemnych propozycji rozwiązań, które przyczynią się do ograniczenia ryzyka do poziomu akceptowalnego.
13. Identyfikacji ryzyka na poziomie projektu dokonuje się na etapie wnioskowania.
14. W przypadku wzrostu prawdopodobieństwa zaistnienia ryzyka w projekcie do poziomu zagrażającego realizacji projektu, Kierownik projektu niezwłocznie zgłasza ten fakt w formie pisemnej, Rektorowi wraz z propozycją działań zaradczych.
15. Na poziomie projektu za zarządzanie ryzykiem odpowiada Kierownik projektu poprzez:
 - 1) identyfikację czynników ryzyka związanego z projektem,
 - 2) zdefiniowanie ryzyka i ocenę prawdopodobieństwa jego zaistnienia oraz skutków,
 - 3) uwzględnienie istniejących mechanizmów kontrolnych,
 - 4) zaprojektowanie mechanizmów kontrolnych, które ograniczą poziom ryzyka w odniesieniu do ryzyka nieakceptowanego,
 - 5) zgłaszanie bezpośrednio przełożonemu istotnych przeszkód w realizacji celu projektu.
16. Po dokonaniu, zgodnie z załącznikiem nr 3, identyfikacji i analizy ryzyka Prorektorzy, Dyrektorzy Instytutów, Kanclerz, Kwestor, w zakresie zadań nadzorowanych jednostek organizacyjnych i administracyjnych zobowiązani są do przekazania tego dokumentu Przewodniczącemu Zespołu ds. Koordynacji Kontroli Zarządczej w terminie do końca stycznia roku, którego dotyczy.
17. Proces monitorowania ryzyka ma charakter ciągły i winien być wykonywany na każdym szczeblu zarządzania w ramach sprawowania kontroli zarządczej.

18. Pracownicy Uczelni mają prawo i obowiązek zgłaszania przełożonym ryzyka istniejącego na ich stanowisku pracy a kadra kierownicza zobowiązana jest do wspierania działań pracowników zmierzających do zminimalizowania potencjalnego ryzyka.
19. W trakcie trwania projektu, Kierownik projektu monitoruje zidentyfikowane czynniki ryzyka oraz mechanizmy kontrolne pod kątem ich efektywności dokonując na bieżąco oceny prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i jego skutków.
20. Dla określenia prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka przyjmuje się następującą skalę:
 - 1) 1 – ryzyko minimalne lub nie występuje (0-20%),
 - 2) 2 – ryzyko mało prawdopodobne (21-40%),
 - 3) 3 – średnie ryzyko wystąpienia (41-60%),
 - 4) 4 – ryzyko prawdopodobne (61-80%),
 - 5) 5 – wystąpienie ryzyka pewne (81-100%).
21. Dla określenia skutków ryzyka przyjmuje się następującą skalę:
 - 1) 1 – nieznaczne – krótkotrwałe zakłócenia w działalności,
 - 2) 2 – małe – niewielkie zakłócenia w działalności,
 - 3) 3 – średnie – zakłócenia w działalności,
 - 4) 4 – poważne – brak realizacji kluczowego celu,
 - 5) 5 – katastrofalne – brak realizacji kluczowych celów.
22. Poziom akceptowalnego ryzyka dla zidentyfikowanego i poddanego analizie ryzyka na poziomie strategicznym określa Rektor.
23. Poziom akceptowalnego ryzyka dla zidentyfikowanego i poddanego analizie ryzyka na poziomie operacyjnym określają: Prorektorzy, Dyrektorzy Instytutów, Kanclerz, Kwestor w zakresie zadań nadzorowanych jednostek organizacyjnych i administracyjnych.
24. Osoby, o których mowa w ust. 23 zobowiązane są do natychmiastowego zgłoszenia faktu przekroczenia wartości poziomu akceptowalnego ryzyka Rektorowi oraz wskazania konkretnych działań zaradczych, ograniczających wystąpienie ryzyka i jego skutków, celem podjęcia działań zaradczych lub akceptacji poziomu ryzyka.
25. Decyzję o akceptacji każdego poziomu ryzyka i nie podejmowaniu działań zaradczych może podjąć wyłącznie Rektor.
26. W sytuacji zmiany przepisów prawnych, zmian organizacyjnych, nałożenia dodatkowych zadań oraz zaistnienia innych, ważnych okoliczności w trakcie roku, Prorektorzy, Dyrektorzy Instytutów, Kanclerz, Kwestor, zobowiązani są do natychmiastowego podjęcia działań w celu identyfikacji i analizy ryzyka oraz złożenia raportu Przewodniczącemu Zespołu ds. Koordynacji Kontroli Zarządcej

§ 8

Monitorowanie ryzyka i nadzór

Prorektorzy, Dyrektorzy Instytutów, Kanclerz, Kwestor, zobowiązani są do dokonywania półrocznych przeglądów ryzyk w celu odpowiedzi na pytania:

- 1) czy ryzyko nadal występuje?
- 2) czy pojawiło się nowe ryzyko?
- 3) czy prawdopodobieństwo i wpływ ryzyka uległy zmianie?
- 4) czy stosowane mechanizmy kontroli są efektywne?

Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – kierownicy komórek organizacyjnych

L.p.	PYTANIE	Odpowiedź			Uzasadnienie
		TAK	NIE	Trudno to ocenić	
					a) odpowiedzi <u>TAK</u> z odniesieniem do regulacji: procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź b) odpowiedzi <u>NIE</u> ; c) inne UWAGI
1.	Czy pracownicy są informowani o zasadach etycznego postępowania?				
2.	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować, w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w PWSZ w Tarnowie?				
3.	Czy bierze Pan/Pani udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
4.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy (np. zakresy obowiązków, opisy stanowisk pracy)?				
5.	Czy dokonuje Pani/Pan okresowej oceny pracy pracowników z Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
6.	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą, których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań? – <i>należy odpowiedzieć tylko w</i>				

	<i>przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 5 brzmi TAK</i>				
7.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?				
8.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?				
9.	Czy istniejące w PWSZ w Tarnowie procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają požądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?				
10.	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki organizacyjnej jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań?				
11.	Czy struktura organizacyjna Pani/Pana komórki organizacyjnej jest okresowo analizowana i w miarę potrzeb aktualizowana?				
12.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników, w tym osób zarządzających, w odniesieniu do celów i zadań komórki?				
13.	Czy przekazanie zadań i obowiązków pracownikom w Pani/Pana komórce organizacyjnej następuje zawsze w drodze pisemnej?				
14.	Czy uprawnienia do podejmowania decyzji, zwłaszcza tych o bieżącym charakterze, są delegowane na niższe szczeble Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
15.	Czy został określony ogólny cel działalności PWSZ w Tarnowie np. w postaci misji (poza statutem lub ustawą powołującą jednostkę)?				

16.	Czy w PWSZ w Tarnowie zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny czy statut (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?				
17.	Czy cele i zadania w PWSZ w Tarnowie na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą, których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? – <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 16 brzmi TAK</i>				
18.	Czy Pani/Pan wyznacza cele do osiągnięcia i zadania do zrealizowania przez pracowników Pani/Pana komórki organizacyjnej w bieżącym roku?				
19.	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania realizacji powierzonych pracownikom zadań?				
20.	Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje nt. stopnia realizacji powierzonych do wykonania zadań?				
21.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej (np. poprzez sporządzanie rejestru ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)? (<i>jeśli TAK – proszę przejść do następnych pytań, jeśli NIE proszę przejść do pytania nr 25</i>)				
22.	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować?				
23.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
24.	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony sposób radzenia sobie z tym ryzykiem (tzw. reakcja na ryzyko)?				

25.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w PWSZ w Tarnowie (np. poprzez internet)?				
26.	Czy w PWSZ w Tarnowie zostały zapewnione mechanizmy (procedury) służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi, poważnej awarii)? <i>(jeśli TAK – proszę przejść do następnego pytania, jeśli NIE proszę przejść do pytania nr 28)</i>				
27.	Czy pracownicy Pani/Pana komórki organizacyjnej zostali zapoznani z mechanizmami (procedurami) służącymi utrzymaniu działalności na wypadek awarii?				
28.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej są ustalone zasady zastępstw zapewniających sprawną pracę komórki w przypadku nieobecności poszczególnych pracowników?				
29.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
30.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w PWSZ w Tarnowie?				
31.	Czy w PWSZ w Tarnowie funkcjonuje efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami) mającymi wpływ na osiągnięcie celów i realizację zadań Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
32.	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?				
33.	Czy pracownicy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostali poinformowani o zasadach obowiązujących w PWSZ w Tarnowie w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) ?				

34.	Czy zachęca Pani/Pan pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych im zadań?				
35.	Czy praca audytu wewnętrznego przyczynia się, Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania PWSZ w Tarnowie?				

Nazwa jednostki organizacyjnej.....

Rejestr ryzyka									
Identyfikacja ryzyka			Analiza ryzyka			Odpowiedź na ryzyko			
Lp	Obszar ryzyka (zadania)	Zidentyfikowane ryzyko - opis	Skutki wystąpienia ryzyka	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Istotność ryzyka (4x5)	Działania podjęte	Reakcja na ryzyko	Działania planowane	Właściciel ryzyka
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1									
2									

Sporządził:

.....

**Załącznik nr 4
do Zarządzenia nr 89/2013
Rektora PWSZ w Tarnowie
z dnia 30 grudnia 2013 r.**

Plan działalności Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Tarnowie na rok

Cele do realizacji w roku

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu		Najważniejsze zadania służące realizacji celu	Odniesienie do dokumentu w którym cel został przyjęty
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku		
1					
2					
3					
4					
5					

Nazwa jednostki.....

Sporządził:.....

Data:.....

Podpis:.....

**Załącznik nr 5
do Zarządzenia nr 89/2013
Rektora PWSZ w Tarnowie
z dnia 30 grudnia 2013 r.**

**Sprawozdanie z wykonania planu działalności Państwowej Wyższej Szkoły
Zawodowej w Tarnowie za r.**

Lp.	Cel	Mierniki określające stopień realizacji celu			Najważniejsze planowane zadania służące realizacji celu	Najważniejsze podjęte zadania służące realizacji celu
		Nazwa	Planowana wartość do osiągnięcia na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie	Osiągnięta wartość na koniec roku, którego dotyczy sprawozdanie		
1						
2						
3						
4						
5						

Nazwa jednostki.....

Sporządził:

Data:.....

Podpis:.....