Zarządzenie Nr 7/2023
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu
z dnia 16 sierpnia 2023 r.

w sprawie wprowadzenia Procedury zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 o finansach publicznych (tj. Dz. U. z 2023r. poz. 1270 z późn. zm.) oraz w oparciu o „Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych", stanowiącego załącznik do komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. (Dz. Urz. Min. Fin. Nr 15, poz. 84).

Zarządzam, co następuje:

§ 1

1. Wprowadzam do stosowania w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu Procedurę zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu, stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Monitorowanie i dokonywanie samooceny systemu kontroli zarządczej, stanowiące załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.
3. Wprowadza się Kodeks Etyczny pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu, stanowiący załącznik nr 3 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Nadzór i organizację realizacji Zarządzenia pełni Dyrektor Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu.

§ 3

Zobowiązuje się wszystkich pracowników PCPR do zapoznania się z procedurami, o których mowa § 1 oraz przestrzegania zasad w nich zawartych.

§ 4

Traci moc Zarządzenie Dyrektora PCPR Nr 7/2014 z dnia 30 czerwca 2014r. w sprawie organizacji i funkcjonowania kontroli zarządczej w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu.

§ 5

Zarządzenie wchodzi w życie w dniu podpisania.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Jarosławiu
mgr Agnieszka Majowska

Radca Prawny
Ewa Kaczmarz
Rz-P-154

Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr 7/2023
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Jarosławiu z dnia 16.08.2023r.

PROCEDURA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W POWIATOWYM CENTRUM POMOCY RODZINIE W JAROSŁAWIU

Postanowienia ogólne

§ 1

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu, zwane dalej „PCPR" jest jednostką organizacyjną Powiatu Jarosławskiego, wykonującą zadania własne i zlecone powiatu w zakresie pomocy społecznej, rehabilitacji społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, przemocy w rodzinie oraz wynikające z porozumień z administracją rządową lub samorządową i innymi jednostkami. Podstawą gospodarki finansowej PCPR jest plan finansowy obejmujący dochody i wydatki, opracowany zgodnie z uchwalonym budżetem.

§ 2

Misją Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu jest zapewnienie wsparcia dzieciom, wychowankom oraz rodzinom będącym w trudnej sytuacji życiowej i socjalnej, pomoc w usamodzielnianiu się wychowanków oraz zapewnienie pomocy i wsparcia osobom niepełnosprawnym i osobom znajdującym się w sytuacjach kryzysowych.

§ 3

Realizacja zadań oraz osiąganie celów określonych w misji wymaga spójnego i skutecznego podejścia do ryzyka, tj. zagrożeń zewnętrznych i wewnętrznych mających istotny wpływ na funkcjonowanie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu. Zarządzanie ryzykiem jest procesem ciągłym i systematycznym stanowiącym jeden z elementów kontroli zarządczej.

§ 4

Zamierzeniem niniejszej procedury jest zwiększenie prawdopodobieństwa osiągania wyznaczonych celów i zadań w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu.

§ 5

Ilekroć w niniejszej procedurze jest mowa o:

1. Ryzyku - należy przez to rozumieć prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia mającego negatywny wpływ na wykonywanie zadań bądź osiąganie celów,
2. Czynniku ryzyka - należy przez to rozumieć zdarzenie, działanie lub zaniechanie, które

   może spowodować wystąpienie ryzyka,
3. Prawdopodobieństwie - jest to wyliczone z wykorzystaniem rachunku prawdopodobieństwa lub przyjęte metodą profesjonalnego osądu prawdopodobieństwo zajścia danego zdarzenia,
4. Wpływie - należy rozumieć wyliczony lub oszacowany efekt zajścia zdarzenia,
5. Istotności ryzyka - należy przez to rozumieć iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na wykonanie zadań bądź osiąganie celów Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu,
6. Akceptowanym poziomie ryzyka - należy przez to rozumieć ustalony poziom istotności ryzyka, przy którym nie jest wymagane podejmowanie działań minimalizujących skutki ryzyka,
7. Zarządzaniu ryzykiem - należy przez to rozumieć ciągły proces monitorowania, identyfikacji, analizy i oceny ryzyka. Proces ten obejmuje także określanie środków podejmowanych w celu jego ograniczania,
8. Mechanizmach kontroli zarządczej - należy przez to rozumieć wszystkie działania i procedury podejmowane lub ustanawiane w celu zwiększenia prawdopodobieństwa realizacji zadań i osiągania celów.

§ 6

1. Celem zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu jest:
   1) zapewnienie spójnego i jednolitego systemu zarządzania ryzykiem, z uwzględnieniem specyfiki działalności,
   2) usprawnienie procesu planowania,
   3) zwiększenie prawdopodobieństwa realizacji zadań i osiągania celów poprzez ograniczenie ewentualnych negatywnych skutków zdarzeń do akceptowalnego poziomu, w szczególności w zakresie efektywnego zarządzania zasobami, zapewnienia ochrony majątku, efektywności finansowej oraz ochrony wizerunku,
   4) zapewnienie *Dyrektorowi* otrzymywania na czas wczesnej informacji na temat zagrożeń dla realizacji celów i zadań.

2. Zarządzanie ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu obejmuje:
   1) zdefiniowanie jasnych i spójnych celów oraz zadań,
   2) identyfikację ryzyka,
   3) ocenę ryzyka, mającą na celu określenie możliwych skutków, prawdopodobieństwa i istotności wystąpienia danego ryzyka,
   4) określenie akceptowanego poziomu ryzyka,
   5) określenie reakcji na ryzyko i wskazanie działań w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu ze wskazaniem właścicieli ryzyk.
   6) zapewnienie mechanizmów kontrolnych ograniczających występowanie danych ryzyk,
   7) wdrożenie środków zapobiegawczych oraz monitorowanie i ocenę.

§ 7

Zarządzanie ryzykiem odbywa się według zasad:
   1) integracji z procesem zarządzania,
   2) powiązania z celami i zadaniami Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu,
   3) przypisania odpowiedzialności,
   4) proporcjonalności działań ograniczających ryzyko w stosunku do jego istotności.

§ 8

1. Za funkcjonowanie systemu zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu odpowiada *Dyrektor* poprzez:
   1) ustanowienie oraz wdrożenie określonego modelu zarządzania ryzykiem,
   2) sprawowanie nadzoru nad skutecznością i efektywnością procesu,
   3) wyznaczanie poziomu akceptowalnego ryzyka,
   4) podejmowanie decyzji o sposobie reakcji na poszczególne ryzyka, w szczególności na ryzyka o nieakceptowalnym poziomie,
   5) wprowadzanie niezbędnych zmian w procesie zarządzania ryzykiem,
   6) podejmowanie decyzji o działaniach przeciwdziałających ryzyku, polegających na zwiększeniu skuteczności i efektywności stosowanych mechanizmów kontroli lub wdrożeniu dodatkowych,
   7) monitorowaniu wszystkich zidentyfikowanych ryzyk.

2. Osoby zarządzające zobowiązane są w szczególności do:
   1) określania celów i zadań w swoim merytorycznym obszarze działania, w co najmniej rocznej perspektywie,
   2) dokonywania identyfikacji ryzyka w odniesieniu do zaplanowanych celów i zadań,
   3) przeprowadzania analizy i oceny zidentyfikowanych ryzyk polegającej na określeniu prawdopodobieństwa ich wystąpienia i skutku, a następnie ustalenia ich istotności,
   4) proponowania sposobu postępowania w odniesieniu do poszczególnych ryzyk, w tym zmniejszenia zidentyfikowanego ryzyka do akceptowalnego poziomu,
   5) monitorowania i zarządzania ryzykiem w zakresie realizowanych celów oraz zadań,
   6) zgłaszania zagrożeń, które mogą mieć znaczący wpływ na realizację celów i zadań w bieżącej działalności.

§ 9

1. Identyfikacji i oceny ryzyka dokonuje się w odniesieniu do celów i zadań Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu.
2. W przypadku istotnej zmiany warunków funkcjonowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu, należy dokonać ponownej identyfikacji i oceny ryzyka.
3. Identyfikacja ryzyk polega na ustaleniu występujących lub możliwych do wystąpienia zdarzeń lub zjawisk zagrażających realizacji celów i zadań.
4. Identyfikuje się zarówno ryzyko dotyczące podstawowej działalności Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu, jak i ryzyko odnoszące się do każdego istotnego obszaru działalności jednostki, procesu czy projektu.
5. Identyfikując ryzyko, należy uwzględnić wyniki wcześniej przeprowadzonych kontroli lub audytów oraz przypadki nieprawidłowości i niepowodzeń w realizacji celów i zadań jednostki w przeszłości.
6. W procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki – przyczyny sprzyjające wystąpieniu ryzyka:
   1) wynikające ze źródeł zewnętrznych,
   2) o charakterze finansowym,
   3) wynikające z prowadzonej działalności operacyjnej,
   4) związane z zarządzaniem,
   5) dotyczącego systemu bezpieczeństwa informacji.
7. Każdy pracownik ma prawo i obowiązek zgłaszania swojemu bezpośredniemu przełożonemu ryzyka zidentyfikowane podczas wykonywania przydzielonych mu zadań.
8. W odniesieniu do każdego zidentyfikowanego ryzyka ustalany jest właściciel ryzyka.

§ 10

1. Każde zidentyfikowane ryzyko jest oceniane pod względem prawdopodobieństwa jego wystąpienia i skutku oddziaływania.
2. Ocena zarówno prawdopodobieństwa, jak i potencjalnych skutków/wpływu wystąpienia ryzyka polega na nadaniu im wartości szacunkowych w przyjętych skalach jakościowo - ilościowych.
3. Ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka opiera się na oszacowaniu stopnia prawdopodobieństwa zaistnienia ryzyka, przez wybór przez oceniającego jednej z pięciu możliwości (skal).
4. Sposób określenia prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka obrazuje poniższa tabela:

Opis prawdopodobieństwa	**Opis szczegółowy**	**Wartość punktowa**
Rzadkie (prawie niemożliwe)	0–20%	**1**
Mało prawdopodobne	21–40%	**2**
Średnie (umiarkowanie możliwe)	41–60%	**3**
Prawdopodobne	61–80%	**4**
Prawie pewne	81–100%	**5**

gdzie:

- **rzadkie** – mała szansa na wystąpienie ryzyka w najbliższym roku, zdarzenie może nastąpić w wyjątkowych okolicznościach,
- **mało prawdopodobne** – istnieje małe prawdopodobieństwo zaistnienia tego zdarzenia,
- **średnie** – jest średnio możliwe do wystąpienia, w niektórych przypadkach zdarzenie może zaistnieć,
- **prawdopodobne** – ryzyko występuje średnio raz na rok lub ryzyko będzie systematycznie narastać,
- **prawie pewne** – oczekuje się, iż takie zdarzenie nastąpi w najbliższym roku budżetowym.

5. Ocena skutków wystąpienia ryzyka opiera się na oszacowaniu potencjalnych skutków, a więc wyników oddziaływania, jakie zaistnienie danego rodzaju ryzyka może mieć na jednostkę i realizację jej celów oraz zadań.

6. Przy dokonywaniu oceny skutków wystąpienia ryzyka powinno się uwzględniać w szczególności konsekwencje prawne, finansowe i organizacyjne zaistnienia danego zdarzenia oraz jego wpływ na wizerunek Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu i bezpieczeństwo pracowników.
7. Określenie potencjalnego skutku (oddziaływania, wpływu, strat) wystąpienia danego ryzyka dokonywana jest przez wybór jednej z pięciu możliwości (skal) w oparciu o poniższą tabelę:

Skutek / Wpływ	**Nieznaczny**	**Mały** (mało znaczący)	**Średni** (umiarkowany)	**Duży** (poważny)	**Bardzo duży** (katastrofalny)
Opis	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

gdzie:

- **nieznaczny** – rozwiązanie problemu wymagało będzie nieznacznego nakładu czasu/zasobów, nie rodzi skutków prawnych, bardzo mały skutek finansowy,
- **mały** – rozwiązanie problemu będzie wymagało pewnego nakładu czasu/zasobów, usunięcie skutków lub powstałych strat będzie wymagało czasu, niewielki skutek finansowy, ma nieduży wpływ na wykonywane zadania,
- **średni** – rozwiązanie problemu będzie wymagało umiarkowanego nakładu czasu/zasobów, w tym kierownictwa wyższego szczebla, rodzi umiarkowane konsekwencje prawne, wywrze średni skutek finansowy, może wystąpić zagrożenie terminu realizacji zadania,
- **duży** – rozwiązanie problemu będzie wymagało dużego nakładu czasu/zasobów, w tym kierownictwa wyższego szczebla, ma poważne skutki prawne - naruszenia, duże zagrożenie terminu realizacji zadania, poważne skutki lub straty, prawdopodobnie doprowadzi do niezrealizowania kluczowego celu, ma wpływ na wizerunek jednostki,
- **bardzo duży** – rozwiązanie problemu będzie wymagało bardzo dużego nakładu czasu/zasobów, w tym kierownictwa wyższego szczebla, usunięcie skutków lub strat będzie bardzo trudne lub wręcz niemożliwe, wywrze istotny wpływ na wyniki finansowe, doprowadzi do braku realizacji kluczowego celu, utraty dobrego wizerunku jednostki.

8. Na podstawie oszacowanego prawdopodobieństwa oraz skutków/wpływu wystąpienia ryzyka, określa się istotność każdego zidentyfikowanego ryzyka.

9. Istotność ryzyka jest iloczynem skali prawdopodobieństwa jego wystąpienia i wartości oszacowanych jego potencjalnych skutków/wpływu według poniższego wzoru:

Istotność ryzyka = P × S

gdzie:

P – prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka,

S – wielkość straty, skutku bądź wpływu, jaki będzie miało ewentualne wystąpienie tego zdarzenia.

10. Określenie istotności ryzyka umożliwia opracowanie rankingu ryzyk uporządkowanych w kolejności od najpoważniejszych do mniej istotnych.
11. Pogrupowanie ryzyk według kryterium ich istotności przedstawia rzeczywiste zagrożenia dla realizacji celów i zadań jednostki oraz wskazuje Dyrektorowi kierunki priorytetowe w podejmowaniu odpowiednich działań.
12. Ze względu 5-stopniową skalę zarówno prawdopodobieństwa, jak i skutków wystąpienia ryzyka, istotność danego rodzaju ryzyka może przyjąć wartości liczbowe od 1 do 25 punktów.
13. W celu dokonania oceny istotności ryzyka wykorzystuje się mapę ryzyka stanowiącą załącznik nr 1 do Regulaminu, za pomocą której zostaje przypisana właściwa wartość każdemu z ryzyk.
14. Dla oceny istotności ryzyka stosuje się skalę obejmującą następujące poziomy:
    1) ryzyko wysokie – przyjmuje wartości od 15 do 25 pkt - istotnie wpływa na kluczową działalność jednostki, uniemożliwia realizację zadań i celów, rodzi straty finansowe, wymaga podjęcia natychmiastowych działań naprawczych,
    2) ryzyko średnie – przyjmuje o wartości od 5 do 14 pkt - potencjalnie może mieć wpływ na konkretne obszary działalności jednostki, na realizację określonych celów i zadań, wymaga monitorowania i sprawdzania oraz rozważenia podjęcia stosownych działań w zależności od potrzeb,
    3) ryzyko niskie – przyjmuje wartości od 1 do 4 pkt - nie ma wpływu na kluczową działalność jednostki, nie uniemożliwia realizacji zadań i osiągania celów, wymaga monitorowania i w miarę potrzeby sprawdzania.

§ 11

1. Ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko o niskim i średnim poziomie istotności.
2. Ryzyko wysokie jest ryzykiem nieakceptowalnym i wymaga podjęcia zdecydowanych działań w celu zmniejszenia ryzyka do akceptowalnego poziomu.

3. W stosunku do każdego rodzaju ryzyka, w szczególności ryzyka o średnim poziomie, którego poziom istotności mieści się w akceptowanym dla Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu poziomie ryzyka, można również wskazać odpowiednie działania służące wdrożeniu określonego rodzaju reakcji na ryzyko.

§ 12

1. Mając „uporządkowane" ryzyka, po wcześniejszym dokonaniu oceny ich istotności, należy zadecydować o sposobie „obsługi" danego ryzyka czyli zaplanować odpowiednie reakcje, wyznaczyć właściciela ryzyka.
2. Podstawowymi metodami przeciwdziałania ryzyku są:
   1) kontrolowanie i redukcja ryzyka – działanie w celu zmniejszenia ryzyka. Przykładem tej formy jest stosowanie mechanizmów kontroli zarządczej lub też wprowadzenie dodatkowych procedur kontrolnych w danym procesie,
   2) przeniesienie (transfer) ryzyka – przekazanie ryzyka podmiotowi zewnętrznemu np. poprzez ubezpieczenie,
   3) zakończenie działań obarczonych ryzykiem – polega na wycofaniu się z danego rodzaju działalności, zaprzestaniu jej prowadzenia,
   4) akceptacja ryzyka – świadome podjęcie ryzyka, brak dodatkowych działań, najczęściej wynika z ograniczenia możliwości podjęcia określonych działań albo zbyt wysokich kosztów ewentualnych działań w stosunku do potencjalnych korzyści.
3. Podstawowym rodzajem reakcji na ryzyko jest kontrolowanie i redukcja (ograniczanie) ryzyka.
4. W celu określenia i wyboru metody oraz sposobu reagowania na ryzyko należy przeanalizować:
   1) przyczyny (źródła) ryzyka i możliwe scenariusze rozwoju wydarzeń,
   2) istniejące mechanizmy kontrolne stosowane w celu ograniczenia lub uniknięcia tego ryzyka,
   3) skuteczność istniejących mechanizmów kontroli, tj. zakres, w jakim przeciwdziałają ryzyku, a poprzez to ułatwiają lub utrudniają realizację ustalonych celów i zadań.

§ 13

1. Zadaniem mechanizmów kontroli jest zapobieganie urzeczywistnieniu się ryzyka lub ograniczanie strat.
2. Każdy zastosowany mechanizm kontrolny powinien stanowić odpowiedź na konkretne ryzyko.

3. Koszt wdrożenia mechanizmów kontroli nie może być wyższy niż uzyskane dzięki nim korzyści.
4. Do ogólnych mechanizmów kontroli w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu należą w szczególności:
   1) dokumentowanie systemu kontroli zarządczej (procedury, instrukcje, zarządzenia, regulamin organizacyjny),
   2) dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych,
   3) podział obowiązków,
   4) rejestrowanie odstępstw,
   5) nadzór,
   6) ciągłość działalności,
   7) ochrona zasobów,
   8) zastosowanie mechanizmów kontroli systemów informatycznych,
   9) plany awaryjne, plany fizycznej ochrony.

§ 14

1. Identyfikacja, analiza i ocena ryzyka oraz ustalenie metod przeciwdziałania ryzyku dokonywane są przynajmniej raz w roku w sposób określony w Regulaminie.
2. Osoby zarządzające zobowiązane są:
   1) udokumentować przeprowadzoną identyfikację, analizę i ocenę ryzyka w oparciu o wyznaczone cele i zadania na dany rok oraz przedstawić ją w formie Rejestru ryzyka sporządzonego według wzoru określonego w załączniku nr 2 do niniejszego Regulaminu,
   2) zaproponowania nowych mechanizmów kontrolnych tzw. planowanych mechanizmów kontrolnych w zakresie zidentyfikowanych ryzyk, których ocena przekracza poziom 14 punktów.
3. Osoby zobowiązane niniejszym zarządzeniem przekazują sporządzony Rejestr ryzyka Dyrektorowi w terminie do 15 grudnia roku poprzedzającego realizację celów i zadań.
4. Przeprowadzona analiza ryzyka, udokumentowana w formie Rejestru ryzyka stanowi część składową Zbiorczego Rejestru Ryzyka, który sporządzany jest przez Dyrektora w terminie do 31 grudnia roku poprzedzającego realizację celów i zadań.
5. Zatwierdzony przez Dyrektora Zbiorczy Rejestr Ryzyka jest jawny dla wszystkich pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu .

§ 15

1. Monitorowanie ryzyka jest procesem ciągłym, realizowanym na każdym szczeblu zarządzania, pozwalającym na podejmowanie decyzji przez kierownika jednostki w odpowiednim czasie.
2. W ramach monitoringu dokonywany jest przegląd aktualności ryzyk, adekwatności ich oceny, podjętych działań oraz skuteczności mechanizmów kontroli i identyfikacja nowych ryzyk.
3. Zidentyfikowane ryzyko oraz ustalone metody jego ograniczania są na bieżąco oceniane przez:
   1) Zarządzających, którzy oceniają poziom zidentyfikowanego ryzyka oraz skuteczność stosowanych metod jego ograniczania,
   2) Dyrektora w ramach bieżącego zarządzania jednostką, w szczególności w trakcie narad z pracownikami.
4. Decyzje o wdrożeniu dodatkowych mechanizmów kontrolnych w przypadku wystąpienia ryzyka o bardzo wysokiej istotności, wymagających ich wprowadzenia w celu jego ograniczenia są podejmowane na bieżąco.

§ 16

Dyrektor jest odpowiedzialny za gromadzenie i archiwizację dokumentacji dotyczącej zarządzania ryzykiem w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu .

Załączniki:

- Załącznik nr 1 do procedury zarządzania ryzykiem - mapa ryzyka
- Załącznik nr 2 do procedury zarządzania ryzykiem - rejestr ryzyka cząstkowy
- Załącznik nr 3 do procedury zarządzania ryzykiem - zbiorczy rejestr

Załącznik Nr 1
do procedury zarządzania ryzykiem

Mapa (macierz) ryzyka

SKUTEK/ WPŁYW						
5 Bardzo Duży (katastrofalny)	**5**	**10**	**15**	**20**	**25**	
4 Duży (poważny)	**4**	**8**	**12**	**16**	**20**	
3 Średni (umiarkowany)	**3**	**6**	**9**	**12**	**15**	
2 Mały (mało znaczący)	**2**	**4**	**6**	**8**	**10**	
1 **Nieznaczny**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
	1 Rzadkie (prawie niemożliwe	**2 Mało prawdopodobne**	**3 Średnie** (umiarkowanie	**4 Prawdopodobne**	**5 Prawie pewne**	**PRAWDO-PODOBIEŃSTWO**

Załącznik Nr 2
do procedury zarządzania ryzykiem

REJESTR RYZYKA na rok.....

Lp.	Cel/Zadanie	Ryzyko	Właściciel ryzyka	Prawdopodobieństwo ryzyka	Skutek/ Wpływ	Istotność ryzyka	Planowane mechanizmy Kontrolne

.....

podpis pracownika/stanowisko

Załącznik Nr 3
do procedury zarządzania ryzykiem

ZBIORCZY REJESTR RYZYKA na rok.....

Lp.	Cel/Zadanie	Ryzyko	Właściciel ryzyka	Prawdopodobieństwo ryzyka	Skutek/ Wpływ	Istotność ryzyka	Planowane mechanizmy Kontrolne
	2	3	4	5	6	7 (kolumna 5X6)	8
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

.....

podpis pracownika/stanowisko

Załącznik nr 2
do Zarządzenia nr 7/2023
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Jarosławiu z dnia 16.08.2023r.

ZASADY MONITOROWANIA I DOKONYWANIA SAMOOCENY SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ W PCPR

§ 1

Wprowadzam obowiązek dokonywania samooceny systemu kontroli zarządczej w PCPR.

§ 2

Ilekroć w zasadach jest mowa o:

a) Jednostce – należy przez to rozumieć PCPR.
b) Samoocenie – należy przez to rozumieć proces, w którym dokonywana jest ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w PCPR,
c) Mechanizmy samooceny – należy przez to rozumieć wszystkie działania i procedury podejmowane lub ustanawiane w celu dokonania samooceny.

§ 3

Wdrożenie systemu monitorowania dokonywania samooceny systemu kontroli zarządczej oraz składania informacji o stanie kontroli zarządczej ma na celu:

a) Dostarczenie Dyrektorowi informacji odnośnie adekwatności, legalności, skuteczności i efektywności realizacji zadań przez pracowników
b) Wywiązanie się Dyrektora z zadań związanych z nadzorem
c) Zapewnienie działania zgodnie ze standardami kontroli zarządczej
d) Usprawnianie funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w PCPR

§ 4

Źródłem poprawnego działania kontroli zarządczej są informacje pochodzące z:

a) Monitoringu realizacji celów i zadań
b) Samooceny systemu kontroli zarządczej, w tym systemu zarządzania ryzykiem
c) Kontroli wewnętrznych
d) Kontroli zewnętrznych
e) Innych dostępnych źródeł

§ 5

1. Celem samooceny jest uzyskanie informacji o funkcjonowaniu kontroli zarządczej w PCPR, w szczególności w tych obszarach, w których nie było żadnych działań kontrolnych.
2. W procesie samooceny biorą udział wszyscy pracownicy, co przyczyni się do stałego doskonalenia systemu kontroli zarządczej, w tym zarządzania ryzykiem.
3. Samoocena może wskazywać obszary, które mogą lepiej i sprawniej funkcjonować.
4. Samoocena może przyczynić się także do poprawy komunikacji pomiędzy Dyrektorem a pracownikami jednostki oraz wzmocnić świadomość odpowiedzialności Dyrektora i pracowników za funkcjonowanie kontroli zarządczej.

§ 6

Osobą odpowiedzialną za koordynację samooceny jest koordynator kontroli zarządczej.

§ 7

1. Samoocena zostanie skierowana do pracowników na podstawie ankiety stanowiącej załącznik nr 1 oraz do kadry zarządzającej na podstawie ankiety stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszych zasad.
2. Wyniki samooceny kontroli zarządczej należy przekazać koordynatorowi kontroli zarządczej do dnia 10 stycznia za rok poprzedni.
3. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w PCPR składa Dyrektor w terminie do 31 stycznia Sekretarzowi Powiatu.

§ 8

1. Próg, którego przekroczenie będzie wskazywało na słabość kontroli zarządczej w danym obszarze to 50% negatywnych odpowiedzi spośród wszystkich otrzymanych na konkretne pytanie.
2. Wyniki samooceny zostaną opracowane w formie pisemnej do dnia 25 stycznia danego roku przez koordynatora kontroli zarządczej. Raport winien zawierać następujące informacje:
   a) Cel przeprowadzonej samooceny
   b) Zakres samooceny
   c) Wynik samoceny
   d) Ogólna ocena stanu kontroli zarządczej
   e) Zidentyfikowane ryzyka, słabość kontroli zarządczej
   f) Proponowane działania naprawcze

Ankiety wykorzystane w procesie samooceny winny zostać załączone do raportu.

Załącznik nr 1
do zasad monitorowania
dokonywania samooceny
systemu kontroli zarządczej
w PCPR

Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – pracownicy jednostki

L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	Trudno to ocenić	a) Odniesienie do regulacji (procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź TAK albo b) uzasadnienie odpowiedzi NIE c) inne UWAGI
1.	Czy Pani/Pan wie jakie zachowania pracowników uznawane są w PCPR za nieetyczne?				
2.	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w PCPR?				
3.	Czy Pani/Pana zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych przestrzegają i promują własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?				
4.	Czy bierze Pani/Pan udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
5.	Czy szkolenia, w których Pan/Pani uczestniczył/a były przydatne na zajmowanym stanowisku?				
6.	Czy jest Pani/Pan informowany przez bezpośredniego przełożonego o wynikach okresowej oceny Pani/Pana pracy?				
7.	Czy istnieje dokument, w którym zostały ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na Pani/Pana stanowisku pracy (np. zakres obowiązków, opis stanowiska pracy)?				
8.	Czy posiada Pani/Pan aktualny zakres obowiązków określony na piśmie lub inny dokument o takim charakterze?				
9.	Czy są Pani/Panu znane kryteria, za pomocą których oceniane jest wykonywanie Pani/Pana zadań?				

10.	Czy bezpośredni przełożeni w wystarczającym stopniu monitorują na bieżąco stan zaawansowania powierzonych pracownikom zadań?				
11.	Czy zna Pani/Pan najważniejsze cele istnienia PCPR?				
12.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej zostały określone cele do osiągnięcia lub zadania do realizacji w bieżącym roku w innej formie niż regulamin organizacyjny (np. jako plan pracy, plan działalności itp.)?				
13.	Czy cele i zadania Pani/Pana komórki organizacyjnej na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? – *należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 12 brzmi TAK*				
14.	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 analizy ryzyka lub innego dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)?				
15.	Czy wśród zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk wskazuje się zagrożenia/ryzyka istotne, które w znaczący sposób mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań komórki organizacyjnej?				
16.	Czy w Pani/Pana komórce organizacyjnej podejmuje się wystarczające działania mające na celu ograniczenie zidentyfikowanych zagrożeń/ryzyk, w szczególności tych istotnych?				
17.	Czy posiada Pani/Pan bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w PCPR (np. poprzez internet)?				
18.	Czy istniejące procedury w wystarczającym stopniu opisują zadania realizowane przez Panią/Pana?				
19.	Czy obowiązujące Panią/Pana procedury/instrukcje są aktualne, tzn. zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi (np. regulaminem organizacyjnym, innymi procedurami)?				
20.	Czy nadzór ze strony przełożonych zapewnia skuteczną realizację zadań?				
21.	Czy wie Pani/Pan jak postępować w przypadku wystąpienia sytuacji nadzwyczajnej np. pożaru,				

	powodzi, poważnej awarii?				
22.	Czy w Pani/Pana dziale/filii są ustalone zasady zastępstw na Pani/Pana stanowisku pracy?				
23.	Czy dokumenty/materiały/zasoby informatyczne, z których korzysta Pani/Pan w swojej pracy są Pani/Pana zdaniem odpowiednio chronione przed utratą lub zniszczeniem?				
24.	Czy ma Pani/Pan dostęp do wszystkich informacji i danych niezbędnych do realizacji powierzonych Pani/Panu zadań?				
25.	Czy postawa osób na stanowiskach kierowniczych w Pani/Pana komórce organizacyjnej zachęca pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji zadań komórki organizacyjnej?				
26.	Czy w przypadku wystąpienia trudności w realizacji zadań zwraca się Pani/Pan w pierwszej kolejności do bezpośredniego przełożonego z prośbą o pomoc?				
27.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana komórki organizacyjnej?				
28.	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi komórkami organizacyjnymi w PCPR?				
29.	Czy zna Pani/Pan zasady kontaktów pracowników PCPR z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami) oraz swoje uprawnienia i obowiązki w tym zakresie?				
30.	Czy Pani/Pana komórka organizacyjna utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?				
31.	Czy przełożeni na co dzień zwracają wystarczającą uwagę na przestrzeganie przez pracowników obowiązujących w PCPR zasad, procedur, instrukcji itp.?				

Załącznik nr 2
do zasad monitorowania
dokonywania samooceny
systemu kontroli zarządczej
w PCPR

Ankieta do samooceny kontroli zarządczej – kadra zarządzająca / główny księgowy

L.p.	PYTANIE	TAK	NIE	Trudno to ocenić	a) Odniesienie do regulacji (procedur, zasad, przyjętych rozwiązań lub wskazanie innych dowodów potwierdzających odpowiedź TAK albo b) uzasadnienie odpowiedzi NIE 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 PCPR ?				
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? – *należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 5 brzmi TAK*				
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 PCPR procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają pożądane 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 istnienia PCPR np. w postaci misji (poza statutem lub ustawą powołującą jednostkę)?				
16.	Czy w PCPR 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 PCPR na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? – *należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 16 brzmi TAK*				
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)? *(jeśli TAK – proszę przejść do następnych pytań, jeśli NIE proszę przejść do pytania nr 25)*				
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 PCPR (np. poprzez Internet)?				
26.	Czy w PCPR zostały zapewnione mechanizmy (procedury) służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi, poważnej awarii)? *(jeśli TAK – proszę przejść do następnych pytań, jeśli NIE proszę przejść do pytania nr 28)*				
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 PCPR ?				
31.	Czy w PCPR funkcjonuje efektywny system wymiany ważnych informacji z podmiotami zewnętrznymi (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami) mającymi wpływ na osiąganie 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 PCPR 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 PCPR?				

Załącznik Nr 3
do Zarządzenia nr 7/2023
Dyrektora Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Jarosławiu z dnia 16.08.2023r.

KODEKS ETYCZNY
pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu

Rozdział I
POSTANOWIENIA WSTĘPNE

Celem Kodeksu jest sprecyzowanie wartości i standardów zachowania jakie obowiązują pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu w związku z pełnieniem przez nich obowiązków służbowych, a także poza nim. Celem Kodeksu jest poprawa jakości funkcjonowania PCPR oraz zwiększenie zaufania mieszkańców powiatu do instytucji pomocy społecznej oraz wspieranie pracowników w realizacji etycznego postępowania.

§1

1. Kodeks Etyczny pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Jarosławiu, zwany dalej „Kodeksem" stanowi zbiór norm i zasad, którymi powinni się kierować zatrudnieni pracownicy bez względu na rodzaj zawartej umowy o pracę oraz zajmowane stanowisko.
2. Normy i zasady, o których mowa wyżej opierają się na fundamentalnych wartościach takich jak: praworządność, sprawiedliwość, uczciwość, bezinteresowność, odpowiedzialność, rzetelność, lojalność i szacunek dla innych. Kodeks wspiera działania pracowników oparte na godnym zachowaniu w miejscu pracy i poza nim, uprzejmości i życzliwości w kontaktach z klientami, zwierzchnikami i współpracownikami.
3. Kodeks wyznacza standardy postępowania pracowników PCPR w związku z wykonywaniem przez nich zadań publicznych.

§2

Pracownik traktuje pracę zawodową jako służbę publiczną i ma na względzie dobro wspólnoty samorządowej, a w szczególności:

1) pamięta o służebnym charakterze swojej pracy,
2) wykonuje ją z poszanowaniem godności innych i poczuciem godności własnej,
3) pracuje tak, aby jego postępowanie mogło stać się wzorem praworządności i prowadziło do pogłębiania zaufania klientów do PCPR w Jarosławiu.

Rozdział II
ZASADY OGÓLNE

§3

1. Kodeks określa szczegółowe zasady, których należy bezwzględnie przestrzegać przy wykonywaniu swoich obowiązków służbowych w kontaktach zarówno z klientem indywidualnym, jak i instytucjami.
2. Dobre imię PCPR zależy od postępowania pracowników.
3. Każdy pracownik kształtuje wizerunek PCPR i dlatego też winien postępować zgodnie z najwyższymi standardami etycznymi.
4. Pracownicy, którzy naruszają zasady niniejszego Kodeksu, zarówno w miejscu pracy, jak i poza nim, narażają się na utratę zaufania niezbędnego do wykonywania zadań publicznych.

Rozdział III
ZASADY POSTĘPOWANIA

§4

1. Pracownicy winni mieć świadomość, że ich praca stanowi służbę publiczną, której celem nadrzędnym jest dobro wspólnoty samorządowej i każdego mieszkańca powiatu.
2. Pracownicy zobowiązani są dbać o wykonywanie zadań publicznych oraz o środki publiczne z uwzględnieniem interesu państwa, interesu wspólnoty samorządowej oraz indywidualnego interesu obywateli.
3. Pracownicy zobowiązani są przestrzegać i działać zgodnie z zasadami:
   1) praworządności,
   2) bezstronności,
   3) bezinteresowności,
   4) obiektywizmu,
   5) uczciwości i rzetelności,
   6) odpowiedzialności,
   7) jawności,
   8) dbałości o dobre imię PCPR i pracowników samorządowych,
   9) godnego zachowania w miejscu pracy i poza nim,
   10) uprzejmości i życzliwości w kontaktach z klientami i współpracownikami,
   11) tolerancji rozumianej jako jednakowej obsługi klientów bez względu na płeć, wiek, pochodzenie, wyznanie, status społeczny, poglądy polityczne.
4. Pracownicy dbają o dobre stosunki międzyludzkie, przestrzegają zasad poprawnego zachowania, właściwych człowiekowi o wysokiej kulturze osobistej w miejscu pracy i poza nim.

5. W kontaktach z klientami zachowują się uprzejmie, są pomocni i udzielają odpowiedzi na skierowane do nich pytania wyczerpująco, cierpliwie i dokładnie, bez uzewnętrzniania emocji.
6. Ubiór pracownika winien odpowiadać charakterowi wykonywanej pracy, a zwłaszcza wygląd pracownika nie powinien wywoływać negatywnych odczuć klientów.

Rozdział IV
WYKONYWANIE ZADAŃ

§5

1. Służba publiczna opiera się na zaufaniu publicznym i wymaga od pracowników poszanowania Konstytucji i prawa oraz stawiania interesu publicznego ponad interes osobisty.
2. Zgodnie z zasadami wymienionymi w § 4 pkt 3 pracownicy:
   1) wykonują obowiązki rzetelnie, sumiennie, z szacunkiem dla innych i poczuciem własnej godności,
   2) działają zgodnie z prawem, podejmowane przez nich rozstrzygnięcia i decyzje posiadają podstawę prawną, ich treść jest zgodna z obowiązującymi przepisami prawa, zawierają uzasadnienie oraz informację o możliwości złożenia odwołania,
   3) ponoszą odpowiedzialność za decyzje i działania, nie unikając trudnych rozstrzygnięć,
   4) zgłaszają wątpliwości dotyczące celowości lub legalności decyzji podejmowanych w PCPR Dyrektorowi lub w przypadku braku reakcji odpowiednim organom,
   5) nie uczestniczą w podejmowaniu decyzji, naradach, opiniowaniu lub głosowaniu w sprawach, w których mają bezpośredni lub pośredni interes osobisty,
   6) nie wykorzystują powierzonych im zasobów, kadr i mienia publicznego w celach prywatnych,
   7) zarządzając powierzonym majątkiem i środkami publicznymi winni wykazywać należytą staranność i gospodarność,
   8) mają obowiązek ujawniania prób marnotrawstwa, defraudacji środków publicznych, nadużywania władzy lub korupcji odpowiednim instytucjom lub organom,
   9) nie podejmują prac ani zajęć kolidujących z wykonywanymi obowiązkami służbowymi,
   10) nie podejmują arbitralnych decyzji, które mogą mieć negatywny wpływ na sytuację obywateli oraz powstrzymują się od wszelkich form faworyzowania,
   11) nie angażują się w działania o charakterze politycznym, które mogłyby prowadzić do działań stronniczych lub sprzecznych z interesem publicznym,
   12) przy wykonywaniu obowiązków służbowych kierują się interesem wspólnoty samorządowej i nie czerpią korzyści materialnych ani osobistych z tytułu sprawowanego urzędu w trakcie zatrudnienia ani po jego ustaniu,
   13) pełniąc obowiązki służbowe nie działają w prywatnym interesie osób lub grup osób,

14) zobowiązani są do udostępniania na wniosek informacji publicznych oraz umożliwiają dostęp do dokumentów publicznych, zawierających informacje publiczne, zgodnie z zasadami określonymi w ustawach,
15) nie ujawniają informacji stanowiących tajemnicę służbową ani nie wykorzystują ich dla korzyści finansowych lub osobistych, zarówno w trakcie, jak i po zakończeniu zatrudnienia.

Rozdział V
MERYTORYCZNE PRZYGOTOWANIE DO PRACY

§6

Pracownik dba o podnoszenie kwalifikacji i wiedzy merytorycznej, a w szczególności:

1) dąży do pełnej znajomości przepisów prawa z zakresu swego działania,
2) poszerza wiedzę specjalistyczną w celu jak najlepszego wykonywania powierzonych zadań,
3) jest przygotowany do merytorycznego, racjonalnego i prawnego uzasadnienia własnych decyzji co do sposobu załatwianych spraw,
4) jest otwarty na współpracę i korzystanie z doświadczenia i wiedzy zwierzchników oraz współpracowników,
5) jeżeli w sprawie są wyrażane zróżnicowane opinie, dąży do uzgodnień opartych na rzeczowej argumentacji.

Rozdział VI
ODPOWIEDZIALNOŚĆ DYSCYPLINARNA I PORZĄDKOWA

§7

1. Pracownik dbając o dobre imię PCPR, powinien swoim postępowaniem wypełniać wszystkie zasady zawarte w Kodeksie oraz reagować na wszelkie przejawy jego naruszania.
2. Pracownicy za nieprzestrzeganie niniejszego Kodeksu ponoszą odpowiedzialność porządkową lub dyscyplinarną.
3. Pracownik powinien zwrócić koleżeńską uwagę innemu pracownikowi w przypadku zachowania nieetycznego, naruszającego dobre obyczaje i stosunki międzyludzkie, zarówno w odniesieniu do interesantów, jak i współpracowników.
4. W przypadku, gdy zachowanie dotyczy naruszenia prawa, obowiązkiem każdego pracownika jest powiadomienie o tym Dyrektora.
5. Dyrektor przeprowadza rozmowę - traktowaną jako postępowanie wyjaśniające - z pracownikiem naruszającym Kodeks, podczas której wyjaśnia motywy, przyczyny i ustala przebieg nieetycznego zajścia, a także podejmuje decyzję odnośnie dalszego toku sprawy.

6. W przypadku wnioskowania o udzielenie kary porządkowej lub stwierdzenia przestępstwa, z rozmowy sporządza się notatkę, w celu dotrzymania terminów dotyczących odpowiedzialności pracowniczej.

Rozdział VII
POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§8

1. Pracodawca zapoznaje z treścią Kodeksu każdego przyjmowanego do pracy pracownika przed rozpoczęciem przez niego pracy, a pracownik potwierdza znajomość Kodeksu podpisem pod odpowiednim oświadczeniem, które zostaje włączone do jego akt osobowych.
2. Oświadczenie o którym mowa w pkt 1 stanowi załącznik do Kodeksu.
3. Treść Kodeksu w formie elektronicznej zostanie umieszczona na stronie BIP PCPR, w celu propagowania zawartych w nim wartości i zasad.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Jarosławiu

mgr Agnieszka Majowska