

ZARZĄDZENIE NR 33.A.../2025
DYREKTORA CENTRUM USŁUG SPOŁECZNYCH W ŁOMŻY
z dnia 17 listopada 2025 r.

**w sprawie wprowadzenia Regulaminu organizacji
i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej
w Centrum Usług Społecznych w Łomży**

Na podstawie art. 68 oraz art. 69 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1483, z późn. zm.), w związku z § 6 ust. 2 Statutu Centrum Usług Społecznych w Łomży, stanowiącego załącznik do uchwały nr 130/XIII/25 Rady Miejskiej Łomży z dnia 26 marca 2025 r. w sprawie nadania statutu Centrum Usług Społecznych w Łomży (Dz. Urz. Woj. Podlaskiego z 2025 r. poz. 1620, zm. poz. 2077), zarządzam, co następuje:

§ 1.

1. Wprowadza się w Centrum Usług Społecznych w Łomży Regulamin organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej, zwany dalej „Regulaminem”, stanowiący załącznik do niniejszego zarządzenia.

2. Regulamin określa w szczególności zasady organizacji kontroli zarządczej, wyznaczania i monitorowania celów i zadań, zarządzania ryzykiem, dokumentowania systemu kontroli zarządczej, samooceny oraz sprawozdawczości.

§ 2.

1. Zobowiązuje się kierowników komórek organizacyjnych oraz pozostałych pracowników Centrum Usług Społecznych w Łomży do stosowania postanowień Regulaminu w zakresie wynikającym z powierzonych im zadań, kompetencji i odpowiedzialności.

§ 3.

1. Kierownicy komórek organizacyjnych zapewniają zapoznanie podległych pracowników z treścią Regulaminu oraz dokumentują wykonanie tego obowiązku.

2. Właściciele celów i ryzyk oraz osoby odpowiedzialne za działania zaradcze wykonują obowiązki określone w Regulaminie z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa, regulacji wewnętrznych Centrum oraz zasad kontroli zarządczej obowiązujących w Mieście Łomża.

§ 4.

Powołuję Komisję ds. Kontroli Zarządczej w następującym składzie:

Małgorzata Bogumił - Przewodnicząca

Stanisław Grzymała- członek

Katarzyna Kosakowska - członek

§ 5.

Kierownicy komórek organizacyjnych, w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszego zarządzenia, dokonają przeglądu stosowanych w podległych komórkach procedur, instrukcji i innych regulacji wewnętrznych pod kątem ich zgodności z Regulaminem oraz zgłoszą Dyrektorowi potrzebę ich aktualizacji.

§6.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Centrum Usług Społecznych w Łomży

DYREKTOR
Centrum Usług Społecznych
.....
w Łomży

mgr inż. Wiesław Jagielak

RADCA PRAWNY

Stanisław Grzymała

**Regulamin organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej
w Centrum Usług Społecznych w Łomży.**

Postanowienia ogólne.

§1

Ustalenia niniejszego regulaminu dotyczą:

- 1) Sposobu organizacji i zasad wykonywania kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Łomży.
- 2) Ustalenia odpowiedzialności za funkcjonowanie systemu kontroli
- 3) Dokumentowania kontroli zarządczej.

§2

Użyte w niniejszym regulaminie pojęcia oznaczają:

- 1) Kontrola zarządcza – ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań jednostki w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
- 2) Procedura – dokument wdrożony w jednostce, który określa tryb i sposób postępowania przy realizacji danego zagadnienia, ułatwiający szybką reakcję na ryzyko zagrażające realizacji celów.
- 3) System kontroli zarządczej – ogół zasad i procedur wdrożonych w jednostce, odpowiadający określonym celom i zadaniom w celu dostarczenia niezbędnych informacji do podejmowania decyzji związanych z realizacją wytyczonych celów oraz przeciwdziałaniu nieprawidłowościom i uchybieniom, a także działań identyfikujących i minimalizujących skutki potencjalnego ryzyka, ukierunkowanym na zgodne z prawem, skuteczne i efektywne osiągnięcie rezultatów.
- 4) Ryzyko – prawdopodobieństwo wystąpienia określonego zdarzenia, działania lub zaniechania działania, które może niekorzystnie wpłynąć na osiągnięcie założonego celu. Jego skutkiem oprócz zagrożenia realizacji założonego celu może być wystąpienie szkody w majątku lub wizerunku jednostki albo utrata szansy poprzez niewykorzystanie wszystkich możliwości.
- 5) Zarządzanie ryzykiem – system metod i działań zmierzających do obniżenia ryzyka do akceptowalnego poziomu, obejmuje identyfikację ryzyka, jego ocenę oraz reagowanie na nie.
- 6) Reakcja na ryzyko – opis działań i terminu ich podjęcia.
- 7) Akceptowalny poziom ryzyka – to taki poziom ryzyka, który kierownik jednostki jest w stanie zaakceptować i nie podejmować dalszych działań wobec danego ryzyka.
- 8) Właściciel ryzyka – konkretna osoba odpowiedzialna za zarządzanie i kontrolę wszystkich aspektów danego ryzyka.
- 9) Samoocena – proces w którym dokonywana jest ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w jednostce.

§3

System kontroli:

- 1) Kontrola wewnętrzna – to system organizacji, metody, procedury oraz inne środki, które mają zmierzać do osiągnięcia następujących celów:
 - Promowanie prawidłowych, oszczędnych i skutecznych działań zgodnie z założeniami przyjętymi przez jednostkę,
 - Zabezpieczenie zasobów majątku jednostki przed ich utratą, w wyniku marnotrawstwa, nadużyć, złego zarządzania, błędów, oszustwa lub innych nieprawidłowości,
 - Przestrzeganie prawa, zarządzeń i wytycznych kierownictwa,
 - Prowadzenia i utrzymania zbioru wiarygodnych danych finansowych i administracyjnych oraz ich rzetelne przedstawianie w składanych sprawozdaniach,
 - Ochronę finansów publicznych oraz rzetelnego zarządzania finansowego System kontroli wewnętrznej obejmuje:
 - Kontrolę finansową, której przedmiotem są zjawiska i procesy finansowe
 - Samokontrolę prawidłowości wykonywanej własnej pracy – zobowiązani są do niej wszyscy pracownicy zgodnie z zakresami obowiązków na danym stanowisku służbowym,
 - Kontrolę funkcjonalną sprawowaną przez pracowników na stanowiskach kierowniczych oraz pracowników wyznaczonych do realizacji powierzonych zadań,
 - Kontrolę społeczną sprawowaną z mocy ustaw w określonym zakresie i formach przez organizację związkową działającą w jednostce,
- 2) Kontrola instytucjonalna – polegająca na sprawdzeniu stanu faktycznego i porównaniu ze stanem prawnym oraz wewnętrznych regulacji w celu zlikwidowania nieprawidłowości, a także usprawnienia prac kontrolowanej jednostki poprzez formułowanie wniosków i zleceń pokontrolnych.
- 3) Kontrola zarządcza – obejmująca wszelkie procesy kontrolne w jednostce.

§4

Cele i funkcje systemu kontroli zarządczej:

- 1) Celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:
 - a) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
 - b) skuteczności i efektywności działania;
 - c) wiarygodności sprawozdań;
 - d) ochrony zasobów;
 - e) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
 - f) efektywności i skuteczności przepływu informacji;
 - g) zarządzania ryzykiem;
- 2) Podstawowe funkcje kontroli zarządczej to:
 - sprawdzanie czy wydatki publiczne są dokonywane:
 - a) w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów;
 - b) w sposób umożliwiający terminową realizację zadań;
 - c) w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań;
 - d) zgodnie z rocznym planem finansowym;

Elementy Systemu Kontroli Zarządczej:

Na system kontroli zarządczej w jednostce składają się następujące elementy:

- 1) **Środowisko wewnętrzne**, które stanowi podstawę dla wszystkich pozostałych elementów Systemu Kontroli Zarządczej i na które składają się działania podejmowane w zakresie: a) przestrzegania wartości etycznych,
b) zapewnienia kompetencji zawodowych pracowników jednostki,
c) zapewnienia struktury organizacyjnej odpowiadającej celom i zadaniom jednostki,
d) delegowania uprawnień osobom zarządzającym lub pracownikom,
- 2) **Cele i zarządzanie ryzykiem**, które ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji zadań jednostki poprzez podejmowanie między innym następujących zadań: a) sformułowanie misji, rozumianej jako określenie celu istnienia jednostki,
b) określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji,
c) identyfikację ryzyka czyli określenie zdarzeń, które mogą mieć wpływ na realizację założonych celów,
d) analizę ryzyka, rozumianego jako określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków,
e) reakcji na ryzyko,
- 3) **Mechanizmy kontroli**, które mają stanowić efektywną i skuteczną realizację reakcji na ryzyko, poprzez podejmowanie między innym następujących działań:
a) dokumentowanie systemu kontroli zarządczej np., procedury wewnętrzne, instrukcje, wytyczne, zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników,
b) nadzór nad wykonywaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji,
c) zapewnienie ciągłości działalności jednostki,
d) zapewnienia właściwej ochrony i wykorzystania zasobów jednostki
e) wdrożenia szczegółowych mechanizmów kontroli dotyczących operacji finansowych i gospodarczych, (rzetelne i pełne dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych przed i po realizacji)
f) określenie mechanizmów kontroli zapewniających bezpieczeństwo danych i systemów informatycznych,
- 4) **Informacja i komunikacja**, które mają zapewnić wszystkim pracownikom jednostki dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania przypisanych im celów i zadań, między innymi poprzez: a) zapewnienie bieżącej informacji,
b) zapewnienie komunikacji wewnętrznej w ramach jednostki,
c) zapewnienie komunikacji z podmiotami zewnętrznymi.
- 5) **Monitorowanie i ocena**, które mają stanowić weryfikację obecności i funkcjonowania elementów Systemu Kontroli Zarządczej między innymi poprzez: a) monitorowanie systemu kontroli zarządczej,
b) działanie prowadzone przez służby audytu i kontroli,
c) uzyskanie corocznego zapewnienia o stanie kontroli zarządczej.

§6

Organizacja Kontroli Zarządczej:

- 1) Kontrola zarządcza jako ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, stwarza podstawy sprawnego zarządzania jednostką, dostarcza informacji niezbędnych do podejmowania decyzji związanych z zarządzaniem, sygnalizuje naruszenie prawa, zaniedbania i nieprawidłowości, ewentualne nadużycia inne uchybienia.
- 2) Kontrola zarządcza funkcjonuje w oparciu o standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych.

§7

Odpowiedzialność za funkcjonowanie kontroli zarządczej:

- 1) Zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy do obowiązków Dyrektora jednostki. Dyrektor jednostki odpowiedzialny jest za wykonywanie kontroli zarządczej, akceptowanie celów i zadań komórek organizacyjnych jednostki, analizowanie sprawozdań o stopniu realizacji celów i zadań w komórkach organizacyjnych jednostki.
- 2) Za kontrolę zarządczą odpowiedzialni są ponadto:
 - Główny Księgowy w zakresie kontroli finansowo-księgowej oraz w zakresie jak pozostali kierownicy
 - Kierownicy komórek organizacyjnych w zakresie działalności merytorycznej w ramach swoich kompetencji, głównie poprzez kontrolę funkcjonalną, która odbywa się na bieżąco, przy zastosowaniu dostępnych procedur i mechanizmów kontroli, w obszarze realizacji celów, zadań, procesów i zarządzania ryzykiem, sporządzanie sprawozdań z realizacji celów, zadań i z zarządzania ryzykiem.
 - Pozostali pracownicy jednostki w zakresie swoich zadań.
- 3) Wszyscy pracownicy jednostki odpowiadają za funkcjonowanie adekwatnego, skutecznego i efektywnego systemu kontroli zarządczej poprzez samokontrolę polegającą na właściwym wykonywaniu powierzonych im obowiązków uprawnień i odpowiedzialności wynikających z zakresów czynności oraz zobowiązani są do przekazywania swoim przełożonym informacji, które mogą mieć wpływ na ocenę i doskonalenie kontroli zarządczej, w szczególności w zakresie:
 - wykrytych nieprawidłowości i nadużyć
 - zidentyfikowanych ryzyk
 - działań zaradczych
 - skarg pracowników i interesantów

Komisja Ds. Kontroli Zarządczej:

- 1) Dyrektor jednostki powołuje Komisję ds. kontroli zarządczej. Działalność Komisji ma na celu:
 - a) dokonanie przeglądu List celów sporządzanych przez kierowników komórek organizacyjnych jednostki,
 - b) dokonanie przeglądu zidentyfikowanych ryzyk,
 - c) weryfikacja i uzgodnienie zaproponowanych działań zaradczych – po przeprowadzonej przez kierowników komórek organizacyjnych analizie i szacowaniu ryzyka.
 - d) Sporządzanie Rejestru Ryzyka Centrum Usług Społecznych w Łomży
 - e) analiza sprawozdań z zarządzania ryzykiem za rok poprzedni, sporządzanie sprawozdania z zarządzania ryzykiem jednostki,
 - f) sporządzanie sprawozdania z realizacji celów jednostki, analiza sprawozdań z realizacji celów za rok poprzedni,
 - g) analiza kwestionariuszy samooceny kontroli zarządczej, oświadczeń o stanie kontroli zarządczej przedstawianych przez kierowników komórek organizacyjnych.
- 2) Komisja ds. kontroli zarządczej, mając na uwadze zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów, po analizie, przedstawia propozycje zmian dotyczących List celów sporządzonych przez kierowników komórek organizacyjnych sporządzających protokół z przebiegu swoich prac.
- 3) Zmiany zaproponowane przez Komisję ds. kontroli zarządczej prezentowane są Dyrektorowi. Po akceptacji przez Dyrektora w dalszej kolejności przekazywane są do wykonania odpowiednim kierownikom komórek organizacyjnych w celu dokonania zmian w Listach celów na dany rok.

Dokumentacja Systemu Kontroli Zarządczej:

- 1) Oprócz niniejszego zarządzenia dokumentację systemu kontroli zarządczej stanowią procedury wewnętrzne, instrukcje, polityki, dokumenty określające zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników oraz inne dokumenty wewnętrzne.
- 2) Projektowanie i wdrażanie wewnętrznych uregulowań odbywa się według określonych w jednostce procedur, zapewniających spójność systemu kontroli zarządczej.

System wyznaczania i monitorowania realizacji celów:

- 1) Podstawowym zadaniem jednostki w ramach Systemu Kontroli Zarządczej jest wyznaczanie, w co najmniej rocznej perspektywie, celów i zadań oraz monitorowanie ich realizacji.
- 2) Celem systemu wyznaczania i monitorowania realizacji celów w jednostce jest zapewnienie w szczególności:
 - 1) spójnego i czytelnego systemu wyznaczania celów i zadań,
 - 2) odpowiedniego skoordynowania działań podejmowanych w ramach jednostki,
 - 3) skuteczności i efektywności podejmowanych działań,
 - 4) informacji na temat stanu realizacji celów i zadań, 5) efektywnego wykorzystania zasobów.

§11

Misja Centrum Usług Społecznych:

Misją Centrum Usług Społecznych w Łomży jest zaspokajanie potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie usług społecznych oraz ich koordynacja, a w szczególności jak najlepsze realizowanie zadań statutowych oraz świadczenie usług jak najwyższej jakości, a także realizacja i wspieranie działań na rzecz poprawy życiowej mieszkańców miasta Łomża, w szczególności umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenia trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

Zadania Centrum Usług Społecznych:

Wypełnianie misji odbywa się poprzez realizację zadań statutowych, które w szczególności obejmują:

- organizowanie i realizowanie usług społecznych oraz ich koordynację,
- przyznawanie i wypłacanie przewidzianych ustawami świadczeń,
- pracę socjalną,
- interwencję kryzysową oraz przeciwdziałanie przemocy domowej,
- realizację zadań z zakresu wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, w tym wykonywanie zadań organizatora rodzinnej pieczy zastępczej,
- działania na rzecz osób z niepełnosprawnościami, w tym zadania z zakresu ich zatrudnienia oraz rehabilitacji społecznej i zawodowej,
- działania na rzecz osób starszych, w tym prowadzenie Klubu Senior+ oraz Dziennego Domu Senior+,
- zapewnianie tymczasowego schronienia osobom bezdomnym,
- diagnozowanie potrzeb środowiska lokalnego oraz analizę i ocenę zjawisk dotyczących zapotrzebowania na usługi społeczne i świadczenia z pomocy społecznej,
- rozwijanie nowych form usług społecznych, pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb,
- współpracę i współdziałanie z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi, oraz osobami fizycznymi i prawnymi w zakresie usług społecznych i pomocy społecznej.

§12

Zasady i tryb wyznaczania celów i zadań:

- 1) W terminie do 15 stycznia każdego roku kierownicy komórek organizacyjnych sporządzają Listę celów na dany rok ujmując w niej cele wynikające z Regulaminu Organizacyjnego i inne priorytetowe cele swej komórki organizacyjnej. Lista celów sporządzona jest przy udziale wszystkich pracowników danej komórki
- 2) Listy celów przekazywane są w wyznaczonym wyżej terminie do Komisji ds. kontroli zarządczej. Następnie po weryfikacji dokonanej przez Komisję przy udziale Dyrektora, kierownicy dokonują poprawek w Listach celów i ponownie przekazują je do komisji.

- 3) Najpóźniej w terminie do 30 stycznia każdego roku kierownicy komórek organizacyjnych otrzymują Listę celów na dany rok, która jest wewnętrznym dokumentem komórki organizacyjnej.
- 4) Przy określaniu celów i zadań bierze się pod uwagę przede wszystkim:
 - 1) misję jednostki
 - 2) przepisy prawa
 - 3) regulacje wewnętrzne określające obowiązki i zakres kompetencji komórek (regulamin organizacyjny)
 - 4) plan finansowy
- 5) Cel to świadomie określony cel przyszły, który uważany jest za pożądany, do którego zmierza się w działaniu.
- 6) Cel należy określić w sposób jasny, w co najmniej rocznej perspektywie, biorąc pod uwagę jego istotne znaczenie i związane z nim zadania, a szczególnie te, których realizację może być podatna na wpływy szkodliwe dla działalności jednostki, gospodarki finansowej, organizacji pracy, bezpieczeństwa zasobów, wizerunku jednostki i zadań.
- 7) Realizację celów należy monitorować na bieżąco.
- 8) Kierownicy komórek organizacyjnych, zobowiązani są do informowania Dyrektora o stanie realizacji przypisanych im celów i zadań.
- 9) W przypadku wystąpienia istotnego zagrożenia dotyczącego realizacji założonych celów i zadań ich właściciele mają obowiązek niezwłocznego przekazywania informacji na ten temat Dyrektorowi.

§13

Zasady i tryb wyznaczania i określania mierników

- 1) Wszystkim z wyznaczonych w ramach Systemu Kontroli Zarządczej celom i zadaniom przypisany jest miernik określający jego docelową wartość.
- 2) Odpowiedzialność za określenie miernika spoczywa na właścicielu celu lub zadania, tzn. Kierowniku komórki organizacyjnej.
- 3) Przy określaniu miernika i jego docelowej wartości bierze się pod uwagę przede wszystkim:
 - 1) Przepisy prawa,
 - 2) Regulacje wewnętrzne określające obowiązki i zakres kompetencji,
 - 3) Wytyczne Dyrektora jednostki,
- 4) Przypisane poszczególnym celom i zadaniom mierniki powinny być:
 - 1) Mierzalne, czyli umożliwiające określenie stopnia realizacji celów i zadań oraz ich planowane wartości,
 - 2) Określone w perspektywie roku, w którym dany cel lub zadanie ma być zrealizowane,
 - 3) W wyjątkowych przypadkach mogą być zastosowane mierniki opisowe, niespełniające wymogu mierzalności.
- 5) Dobór mierników powinien:
 - 1) Umożliwić rzetelne i obiektywne określenie stopnia realizacji celu
 - 2) Odnosić się do rezultatu, jaki ma być osiągnięty
 - 3) Mierzyć tylko to, na co jednostka ma wpływ
 - 4) Bazować na wiarygodnych i łatwo dostępnych informacjach
 - 5) Przykładowe rodzaje mierników:

1. Mierniki skuteczności – mierzą stopień osiągnięcia celu
2. Mierniki wydajności – mierzą relację pomiędzy wynikami (rezultatami), a poniesionymi nakładami
3. Mierniki satysfakcji – mierzą zadowolenie beneficjentów usług, w tym jakość usług (uprzejmość, profesjonalizm, solidność)
4. Mierniki wykorzystania zasobów – mierzą relację pomiędzy nakładami planowanymi a faktycznie poniesionymi

§14

Zasady i tryb monitorowania realizacji celów i zadań

- 1) Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiedzialni są za bieżące monitorowanie przypisanych im celów i zadań za pomocą wyznaczonych mierników
- 2) Kierownicy komórek organizacyjnych, zobowiązani są do informowania Dyrektora o stanie realizacji przypisanych im celów i zadań oraz sporządzenia sprawozdania rocznego.
- 3) W przypadku wystąpienia istotnego zagrożenia dotyczącego realizacji założonych celów i zadań należy niezwłocznie przekazać tę informację do Dyrektora jednostki.

§15

Sprawozdanie z realizacji celów

- 1) Z wykonania celów i zadań Kierownicy przekazują Dyrektorowi sprawozdanie roczne do 10 stycznia każdego roku.

§16

Zasady zarządzania ryzykiem

- 1) Celem funkcjonującego w jednostce procesu zarządzania ryzykiem jest zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia wyznaczonych celów i zadań poprzez podejmowanie adekwatnych środków zaradczych ograniczających negatywne oddziaływanie ryzyka. 2) Za funkcjonowanie zarządzania ryzykiem odpowiada Dyrektor poprzez:
 - 1) kształtowanie i wdrażanie zasad zarządzania ryzykiem,
 - 2) nadzór i monitorowanie skuteczności procesu zarządzania ryzykiem,
 - 3) wyznaczanie poziomu ryzyka akceptowalnego,
 - 4) podejmowanie decyzji dotyczących sposobu postępowania w odniesieniu do poszczególnych ryzyk,
 - 5) podejmowanie decyzji dotyczących określenia właścicieli ryzyk.
- 3) W formalnym procesie zarządzania ryzykiem uczestniczą wszyscy pracownicy jednostki i każdy z nich ponosi odpowiedzialność w obszarze swojego merytorycznego działania.

- 4) Za identyfikację ryzyka oraz przeprowadzenie analizy ryzyka w zidentyfikowanych obszarach odpowiadają właściciele (kierownicy komórek) wyznaczonych w Liście celów, Kierownicy ponoszą również odpowiedzialność za wdrażanie zaakceptowanych przez Dyrektora działań zaradczych w odniesieniu do poszczególnych ryzyk.

§17

Identyfikacja ryzyka

- 1) Najpóźniej w terminie do 15 stycznia każdego roku kierownicy dokonują wspólnie z podległymi pracownikami identyfikacji ryzyka w odniesieniu do wyznaczonych celów danej komórki i przekazują Komisji.
- 2) Czynności związane z identyfikacją ryzyka odbywają się w sposób planowy, systematyczny i udokumentowany.
- 3) W procesie identyfikacji ryzyka wykorzystuje się między innymi:
 - 1) wyniki monitoringu realizacji wyznaczonych celów (analiza, bieżąca ocena działania).
 - 2) występowania zdarzeń niepewnych, uznawanych za ryzykowane, towarzyszących realizacji konkretnych celów i zadań, a także informacji dotyczących negatywnych zdarzeń, które wystąpiły w przeszłości.
 - 3) ustalenia z przeprowadzonych kontroli.
- 4) W procesie identyfikacji ryzyka należy uwzględnić ryzyko wynikające ze zmian zachodzących zarówno w samej jednostce jak i otoczeniu, w którym ona funkcjonuje, a także czynniki wynikające ze:
 - źródeł zewnętrznych, niebędących pod kontrolą jednostki np. zmieniające się oczekiwania lub potrzeby beneficjentów, zmiany przepisów prawa, naturalne zagrożenia (pożar, powódź, huragan) działania przestępcze, zmiany społeczne i gospodarcze, naciski na jednostkę z zewnątrz,
 - źródeł wewnętrznych związanych z działalnością jednostki, dostępnych środków finansowych, komunikacji, systemów informatycznych, liczby pracowników i ich kwalifikacji, odpowiedzialności i postaw kierownictwa, liczby i rodzajów oraz wielkości dokonywanych operacji finansowych, wydawanych decyzji administracyjnych, dokonywanych zamówień publicznych itp.

§18

Analiza ryzyka

1. Każde zidentyfikowane ryzyko podlega analizie pod kątem jego znaczenia dla osiągnięcia przez jednostkę założonych celów.
2. Każde ryzyko poddane analizie przypisywane jest do odpowiednich celów i zadań ujętych w Liście celów.

§19

Ocena ryzyka

- 1) Każde ryzyko oceniane jest pod kątem siły oddziaływania i prawdopodobieństwa jego wystąpienia.
- 2) Ocena danego ryzyka stanowi iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i skutków wystąpienia ryzyka.
- 3) Przy ocenie ryzyka dla osiągnięcia wyznaczonych celów i zadań uwzględnia się zarówno skutki finansowe jak i niefinansowe.
- 4) Przy ocenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka należy wziąć pod uwagę:

- przyczyny (źródła) ryzyka i możliwe scenariusze rozwoju wydarzeń
 - istniejące mechanizmy kontroli stosowane w celu ograniczenia lub uniknięcia tego ryzyka (regulaminy, procedury, instrukcje, wytyczne itp.)
 - skuteczność istniejących mechanizmów kontroli, tj. zakres, w jakim przeciwstawiają się ryzyka, a poprzez to ułatwiają lub utrudniają realizację ustalonych celów i zadań.
- 5) Wyniki analizy ryzyka przedstawia się przy pomocy tabeli punktowej oceny ryzyka, stanowiącej zał. nr 1 do niniejszego regulaminu, która określa niski, średni, wysoki i krytyczny poziom ryzyka.
 - 6) Akceptowalny poziom ryzyka wyznaczany jest przez Dyrektora jednostki.
 - 7) Akceptowany poziom ryzyka jest wyrażony przy użyciu tych samych kryteriów, które są wykorzystane w analizie ryzyka tj. przy użyciu stopnia prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i skutków.

§20

Reakcja na ryzyko

- 1) Dla każdego zidentyfikowanego i poddanego analizie ryzyka zagrażającego realizacji określonych w Liście celów określa się właściwą, optymalną reakcję:
 - unikanie ryzyka (monitorowanie)
 - usunięcie źródła ryzyka
 - akceptowanie (tolerowanie) ryzyka poprzez świadomą decyzję
 - przeniesienie ryzyka – przekazanie ryzyka podmiotowi zewnętrznemu (np. outsourcing pewnych działań)
 - przeciwdziałanie ryzyku – zastosowanie mechanizmów kontroli wewnętrznej
 - wycofanie się (zakończenie działalności narażającej na ryzyko)
- 2) Dla każdego ryzyka, są wdrażane przez właściciela ryzyka odpowiednie działania zaradcze.
- 3) Określenie reakcji na ryzyka ujmowane są w Liście celów.
- 4) Sposób reakcji na ryzyko uzależniony jest od poziomu akceptowalnego ryzyka oraz relacji kosztów wdrożenia działań, które stanowiłyby odpowiedź na ryzyko i korzyści uzyskanych z tych działań.

§21

Rejestr ryzyk

- 1) W Centrum Usług Społecznych w Łomży prowadzony jest rejestr ryzyk.
- 2) Rejestr ryzyk jest sporządzany przez Komisję ds. kontroli zarządczej.
- 3) Rejestr sporządzany jest przez Komisję ds. kontroli zarządczej w terminie do końca lutego każdego roku na podstawie złożonych przez kierowników komórek organizacyjnych List celów. **4)** Rejestr Ryzyk Centrum jest akceptowany przez Dyrektora CUS w Łomży.

§22

Sprawozdanie z zarządzania ryzykiem

- 1)** W terminie do 10 stycznia każdego roku kierownicy komórek organizacyjnych przedstawiają Komisji ds. kontroli zarządczej Sprawozdanie z zarządzania ryzykiem za rok poprzedni Komisja sporządza Sprawozdanie z zarządzania ryzykiem w Centrum Usług Społecznych w Łomży za rok poprzedni do **25 stycznia każdego roku.**

§23

Samoocena systemu kontroli zarządczej

- 1) W celu zapewnienia właściwego funkcjonowania kontroli zarządczej przeprowadzana jest samoocena Systemu Kontroli Zarządczej.
- 2) Celem samooceny jest uzyskanie informacji o funkcjonowaniu kontroli zarządczej w jednostce oraz wskazanie obszarów, które mogą lepiej i sprawniej funkcjonować.
- 3) Wyniki samooceny stanowią jedno ze źródeł wiedzy o funkcjonowaniu kontroli zarządczej, będących podstawą do podpisania przez Dyrektora oświadczenia o stanie kontroli zarządczej.
- 4) Za przygotowanie, przeprowadzenie oraz opracowanie wyników samooceny odpowiedzialna jest Komisja ds. kontroli zarządczej.
- 5) W procesie samooceny uczestniczyć mogą zarówno kierownicy jak i pracownicy jednostki.
- 6) Sprawozdanie z przeprowadzonej samooceny sporządza komisja ds. kontroli zarządczej i przedkłada je Dyrektorowi najpóźniej do dnia **25 stycznia każdego roku**.

Sprawozdanie zawiera co najmniej następujące informacje:

- cel przeprowadzanej samooceny
 - zakres samooceny
 - wyniki samooceny
 - ogólną ocenę stanu kontroli zarządczej
 - zidentyfikowane zagrożenia, słabości kontroli zarządczej – przeprowadzane działania zaradcze
- 7) Przygotowane sprawozdanie zostaje podane do wiadomości i omówione z pracownikiem.

§24

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej

- 1) W terminie do 10 stycznia każdego roku kierownicy wszystkich komórek organizacyjnych Centrum Usług Społecznych w Łomży przekazują Komisji ds. kontroli oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w obszarze, za który odpowiadają. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 7 do niniejszych zasad.
- 2) Komisja ds. kontroli zarządczej przygotowuje analizę wszystkich oświadczeń o stanie kontroli zarządczej i przekazuje ją Dyrektorowi Centrum Usług Społecznych w Łomży w terminie najpóźniej do **25 stycznia każdego roku**.
- 3) Przy sporządzaniu oświadczeń należy uwzględnić wyniki dokonanej samooceny systemu kontroli zarządczej oraz oceny realizacji założonych na dany rok celów i zadań, efektów zarządzania ryzykiem.
- 4) W terminie do 31 stycznia każdego roku Dyrektor jednostki składa do Prezydenta Miasta Łomży oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Łomży za rok poprzedni.

§25

Kalendarium prac w zakresie systemu kontroli zarządczej:

- 1) **Do 15 stycznia każdego roku** Kierownicy komórek organizacyjnych sporządzają **Listę celów i zadań na dany rok** i przekazują do Komisji ds. kontroli zarządczej. Lista celów podlega weryfikacji przez Dyrektora jednostki.

- 2) **Do 30 stycznia każdego roku** kierownicy otrzymują ostateczną Listę celów i zadań i dokonują określenia miernika celu (załącznik Nr 3 do Regulaminu „Lista celów na rok.....”
- 3) Komisja ds. kontroli Zarządczej w terminie **do 28 lutego każdego roku** sporządza Rejestr Ryzyk Centrum Usług Społecznych w Łomży na rok bieżący.

§ 26

Sprawozdania:

1. Do dnia **10 stycznia Kierownicy komórek organizacyjnych** składają do Komisji ds. kontroli zarządczej sprawozdania za rok poprzedni w zakresie:
 - a. Sprawozdanie z zarządzania ryzykiem za rok..... (załącznik Nr 5 do regulaminu
 - b. Sprawozdanie z realizacji celów za rok..... (załącznik Nr 6 do Regulaminu)
 - c. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w obszarze, za który odpowiadają (załącznik Nr 7 do Regulaminu)
2. Do dnia **25 stycznia Komisja ds. kontroli zarządczej** sporządza sprawozdanie z zarządzania ryzykiem i sprawozdanie z realizacji celów w Centrum Usług Społecznych w Łomży, sprawozdanie z przeprowadzonej samooceny kontroli zarządczej i przedkłada Dyrektorowi jednostki.
3. Dyrektor wraz z Komisją dokonują analizy wszystkich sprawozdań, oświadczeń a następnie najpóźniej do **dnia 31 stycznia każdego roku** Dyrektor składa do Prezydenta Miasta Łomża oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w Centrum Usług Społecznych w Łomży za rok poprzedni.

DYREKTOR

Centrum Usług Społecznych w Łomży

DYREKTOR
.....Centrum Usług Społecznych.....
w Łomży

mgr inż. Wiesław Jagielak

RADCA PRAWNY

Stanisław Grzymala

Załącznik Nr 1 do Regulaminu organizacji i zasad funkcjonowania kontroli
zarządczej w CUS w Łomży

1. Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Opis szczegółowy	Wartość punktowa prawdopodobieństwa
Bardzo rzadkie lub prawie niemożliwe	Zdarzenie może zaistnieć jedynie w wyjątkowych okolicznościach, a najprawdopodobniej w ogóle nie zaistnieje; nie wystąpiło dotychczas, dotyczy jednostkowych spraw (od 1% do 20%).	1
Małe prawdopodobieństwo	Istnieje małe prawdopodobieństwo zaistnienia zdarzenia, może wystąpić kilka razy w ciągu roku lub nie wydarzy się, dotyczy nielicznych spraw (od 21% do 40%).	2
Średnie prawdopodobieństwo	Zaistnienie zdarzenia jest średnio możliwe, ale w niektórych przypadkach zdarzenie takie może mieć miejsce i wystąpić wielokrotnie, dotyczy niektórych spraw (od 41% do 60%).	3
Duże prawdopodobieństwo	Zaistnienie zdarzenia jest bardzo prawdopodobne i zachodzi obawa, że będzie się powtarzać regularnie, dotyczy większości spraw (od 61% do 80%).	4
Prawie pewne	Istnieją uzasadnione powody, aby sądzić, że zdarzenie nastąpi i będzie występować bardzo często w ciągu roku lub będzie systematycznie narastać, dotyczy prawie wszystkich spraw (od 81% do 100%).	5

2. Skutki wystąpienia ryzyka

Skutek wystąpienia ryzyka	Opis szczegółowy	Wartość punktowa skutków
Nieznaczny	znikomy wpływ na realizację celów i zadań jednostki; brak skutków prawnych; nieznaczny skutek finansowy; brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników; brak wpływu na wizerunek jednostki;	1
Mały	mały wpływ na realizację celów i zadań, bez skutków prawnych; mały skutek finansowy; brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników; niewielki wpływ na wizerunek jednostki;	2

Średni	średni wpływ na realizację celów i zadań; umiarkowane konsekwencje prawne; średni skutek finansowy; brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników; średni wpływ na wizerunek jednostki;	3
Poważny	poważny wpływ na realizację zadania w tym poważne zagrożenie terminu jego realizacji jak i osiągnięcie celu; poważne konsekwencje prawne; zagrożenie bezpieczeństwa pracowników; poważne straty finansowe; poważny wpływ na wizerunek jednostki;	4
Katastrofalny	Brak realizacji zadania i brak realizacji celu; bardzo poważne i rozległe konsekwencje prawne; naruszenie bezpieczeństwa pracowników (ujemne konsekwencje dla ich życia i zdrowia); wysokie straty finansowe; utrata dobrego wizerunku jednostki w środowisku oraz w opinii publicznej;	5

PUNKTOWA OCENA RYZYKA

3. Ocena poziomu ryzyka

(iloczyn prawdopodobieństwa i skutków wystąpienia)

Poziom ryzyka	Opis szczegółowy	Wartość punktowa oceny ryzyka (pkt)
Ryzyko niskie	Może powodować krótkotrwałe, niewielkie zakłócenia w działalności jednostki, stanowi najniższe zagrożenie dla realizacji celów i zadań jednostki, nie jest wymagane podejmowanie dodatkowych działań przeciwdziałających ryzyku; ryzyko podlega monitorowaniu oraz nadzorowi nad istniejącymi mechanizmami kontrolnymi	1-4
Ryzyko średnie	Wywołuje średnie zakłócenia w działaniu jednostki, wymaga monitorowania i podjęcia ewentualnych działań mających na celu minimalizację ryzyka	5-9
Ryzyko wysokie	Wywołuje zakłócenia w działalności jednostki, wymaga szczególnego monitorowania, może wymagać zastosowania dodatkowych mechanizmów kontrolnych lub przygotowania nowych uregulowań wewnętrznych	10-15

Ryzyko krytyczne	Stanowi najwyższe zagrożenia dla realizacji celów i zadań jednostki, bezwzględnie wymaga podjęcia dodatkowych działań opracowania metod działania i wdrożenia mechanizmów kontrolnych oraz ciągłego monitorowania	16-25
-------------------------	---	--------------

Rodzaje ryzyk – kategorie ryzyka

1. Ryzyko Finansowe – RF	
Budżetowe	Związane z planowaniem dochodów i wydatków, dostępnością środków publicznych, dokonywaniem wydatków i pobieraniem dochodów. (np. brak należytego planowania wydatków, przyjęcie nierealnego poziomu wydatków wskutek błędnej kalkulacji, brak środków na poziomie umożliwiającym realizację faktycznych a nieplanowanych potrzeb, nieterminowe spływanie środków finansowych, nieadekwatne dokonywanie wydatków do zaplanowanych potrzeb).
Oszustwa i kradzieży	Związane ze stratą środków rzeczowych i finansowych, będącą wynikiem przestępstwa lub wykroczenia.
Podlegające ubezpieczeniu	Związane ze stratami finansowymi, które mogą być przedmiotem ubezpieczenia, np. ryzyko pożaru, wypadku, zalanía, itp.
Zamówień publicznych i zlecenia zadań publicznych	Związane z podejmowaniem decyzji oraz udzielaniem zamówień publicznych lub zlecaniem zadań publicznych, np. ryzyko naruszenia zasad, form lub trybu ustawy o zamówieniach publicznych.
Odpowiedzialność	Związane z obowiązkiem zapłaty kwot pieniężnych tytułem, np. odszkodowań, odsetek karnych, kosztów procesowych.
2. Ryzyko Wewnętrzne – RW	
Personel	Związane liczebnością i kompetencjami pracowników, szkolenia, wprowadzaniem, nowych zadań bez zabezpieczenia etatowego.
Absencja pracowników	Ryzyka związane z długotrwałą absencją chorobową pracowników i brakiem pracowników na zastępstwo
Ocenianie pracowników	Ryzyka związane ze znalezieniem odpowiedniej osoby na nowe (zwolnione) stanowisko pracy (brak pewności zatrudnienia)
Motywowanie do pracy	Ryzyka związane z brakiem w jednostce przejrzystych zasad (procedur) motywowania pracowników (m.in. związek pomiędzy efektywnością pracy a wynagrodzeniem pracowników)
BHP	Związane ze zdrowiem pracowników i wypadkami przy pracy.
3. Ryzyko Działalności – RD	
Regulacji wewnętrznych	Związane z procesem zarządzania jednostką w tym adekwatnością regulacji wewnętrznych. (np. brak regulacji wewnętrznych, nieterminowe raportowanie spraw, brak lub nienależyta komunikacja wewnętrzna, powielanie czynności).

Organizacja i podejmowanie decyzji	Związane ze strukturą organizacyjną, organizacją pracy oraz przekazywaniem obowiązków i uprawnień, np. ryzyko nieprecyzyjnie określonych obowiązków, ryzyko braku formalnie powierzonych obowiązków, ryzyko nieodpowiedniej struktury organizacyjnej.
Kontroli wewnętrznej	Związane z funkcjonowaniem systemu kontroli wewnętrznej, np. ryzyko niedostatecznej kontroli, ryzyko nieskutecznych mechanizmów kontrolnych.
Informacji	Związane z jakością informacji, na podstawie których podejmowane są decyzje, np. ryzyko braku komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej.
Wizerunku	Związane z wizerunkiem jednostki, np. ryzyko negatywnych opinii o jej działalności.
Systemów informatycznych	Związane z używanymi w jednostce systemami i programami informatycznymi oraz ochroną zawartych w nich danych, np. ryzyko awarii, ryzyko udostępnienia danych osobom nieuprawnionym, ryzyko nieuprawnionych modyfikacji danych.
4. Ryzyko zewnętrzne – RZ	
Gospodarcze	Związane z czynnikami ekonomicznymi, np. inflacja, kursy walut.
Środowiska prawnego	Związane ze zmianami prawa i niejednolitym orzecznictwem.
Środowiska politycznego	Związane ze zmianami politycznymi
Zdarzenia losowe i działania przestępcze	Pożar, powódź, huragan, terroryzm, napady, rozboje.
Infrastrukturalne	Związane z infrastrukturą, np. wyposażeniem, bazą lokalową, środkami transportu i środkami łączności.
Współpraca instytucji	Ryzyka związane z przepływem informacji pomiędzy instytucjami

Komórka organizacyjna.

[illegible]

1) w ramach jednostki;

- 1) w ramach każdej pozycji w tej kolumnie można wykazać więcej niż jeden cel, jeśli cele są ze sobą ściśle powiązane. Cele powinny korelować z misją jednostki;
- 2) w przypadku komórek organizacyjnych Urzędu Miasta konieczne jest uszeregowanie i oznaczenie celów wg poziomu realizowanej kontroli zarządczej (tj. poziom I – cele i zadania Urzędu nie związane z realizacją nadzoru i kontroli nad jednostkami organizacyjnymi Miasta, poziom II – cele i zadania związane z realizacją nadzoru i kontroli nad jednostkami organizacyjnymi Miasta).
- 3)

²Miernik powinien:

- umożliwiać rzetelne i obiektywne określenie stopnia realizacji celu; mierniki nie powinny mieć wartości logicznych (TAK/NIE), opisowych, bazujących na subiektywnej ocenie,
- odnosić się do rezultatu, jaki ma być osiągnięty,
- mierzyć tylko to, na co jednostka ma wpływ (mierzyć rezultat, na który jednostka ma wpływ, natomiast nie powinien poddawać się manipulacji),
- bazować na wiarygodnych i w miarę łatwo dostępnych informacjach.

Mierniki najczęściej wyraża się w % lub liczbie, a także w postaci algorytmów lub innych wyliczeń.

Rodzaje możliwych mierników:

- m. produktu lub usługi wyrażany w jednostkach fizycznych lub finansowych, które otrzymuje beneficjent/klient w wyniku realizacji zadania;
- m. rezultatu – wyraża efekty (skutki) uzyskane w wyniku działań objętych zadaniem;
- m. oddziaływania – wskazuje długofalowe konsekwencje realizacji zadania. Mogą one mierzyć bezpośrednie skutki wdrażania zadania, ale ujawniające się po dłuższym okresie;
- m. skuteczności – wyraża stopień osiągnięcia założonych celów;
- m. efektywności – wskazuje stosunek (zależność) między nakładami (wydatkami/kosztami) i osiągniętymi efektami (wynikami).

³W przypadku mierników wymagających zastosowania algorytmów wyliczenia należy podać również algorytm z objaśnieniami.

Sprawozdanie z realizacji celów na rok.....
Komórka organizacyjna.
Osoba odpowiedzialna za osiągnięcie celu.....

Sporządził:

Zatwierdził:

Łomża.....

**Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej
za rok.....**

Ja niżej podpisany..... jako
kierownik komórki organizacyjnej..... odpowiedzialny
za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, tj. działań
podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i
terminowy, a w szczególności dla zapewnienia:

- 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
- 2) skuteczności i efektywności działania;
- 3) wiarygodności sprawozdań;
- 4) ochrony zasobów;
- 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
- 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji; 7) zarządzania ryzykiem.

Oświadczam, że w kierowanej przeze mnie komórce / jednostce:

Część A

- ◊ w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza. Część B
- ◊ w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

1) zastrzeżenia dotyczą

.....

.....

.....

2) zostaną podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej

.....

.....

.....

Część C

- ♦ nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza. 1) zastrzeżenia dotyczą

.....

.....

.....

2) zostaną podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej.

.....

.....

.....

Część D

Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie informacji dostępnych w czasie sporządzania niniejszego oświadczenia pochodzących z:

- ♦ monitoringu realizacji celów i zadań;
- ♦ samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych;
- ♦ systemu zarządzania ryzykiem;
- ♦ wyników kontroli audytów;
- ♦ innych źródeł informacji.....

Jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane inne fakty lub okoliczności, które mogłyby wpłynąć na treść niniejszego oświadczenia.

.....
(data)

.....
(podpis kierownika komórki)

Objaśnienia:

1) W zależności od wyników oceny stanu kontroli zarządczej wypełnia się/zaznacza tylko jedną część A albo B albo C. Część D wypełnia się w każdym wypadku. Pozostałe części należy skreślić.

2) Należy opisać przyczyny złożenia zastrzeżeń w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej, np. istotną słabość kontroli zarządczej, istotną nieprawidłowość w funkcjonowaniu jednostki/komórki, istotny cel lub zadanie, które nie zostały zrealizowane.

Należy opisać kluczowe działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej w odniesieniu do złożonych zastrzeżeń wraz z podaniem terminu ich realizacji.