

Zarządzenie Nr 3 /2017

Marszałka Województwa Świętokrzyskiego

z dnia 09 stycznia 2017 r.

**w sprawie wprowadzenia procedury zarządzania ryzykiem
w Województwie Świętokrzyskim**

Na podstawie art. 43 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (tekst jednolity Dz. U. 2016, poz. 486) oraz art. 68 ust. 2 pkt 7 i art. 69 ust. 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2016, poz. 1870), zarządza się co następuje:

§ 1

1. Wprowadza się „Procedurę zarządzania ryzykiem w Województwie Świętokrzyskim” stanowiącą załącznik Nr 1 do niniejszego zarządzenia.
2. Zobowiązuję wszystkich dyrektorów departamentów i równorzędnych komórek organizacyjnych Urzędu oraz wszystkich dyrektorów wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych do zarządzania ryzykiem zgodnie z załączoną procedurą.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Województwa, dyrektorom wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

30.12.2016
KIEROWNIK
Oddziału Planowania,
Sprawozdawczości, Obsługi Biura
i Koordynacji Kancelarii Zarządczej
Rafał Lis

Dyrektor Biura Kontroli
Dawid Kędziora

MARSZAŁEK
Województwa Świętokrzyskiego

Adam Jarubas

EWA HALICKA

Radca Prawny
Urzędu Marszałkowskiego

Procedura zarządzania ryzykiem w Województwie Świętokrzyskim

§ 1

1. Określa się zasady i tryb zarządzania ryzykiem jako elementu kontroli zarządczej w Województwie Świętokrzyskim a w szczególności:

- a) rolę, zakres zadań i obowiązków uczestników systemu,
- b) zasady dokonywania oceny ryzyka (identyfikacji, analizy),
- c) zasady określania reakcji na ryzyko,
- d) zakres i sposób monitorowania oraz raportowania ryzyka.

2. Ilekroć w procedurze jest mowa o:

Urządzie – należy przez to rozumieć Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego;

jednostce - należy przez to rozumieć Wojewódzkie Samorządowe Jednostki Organizacyjne;

ryzyku – należy przez to rozumieć prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia mającego negatywny wpływ na realizację zadań bądź osiągnięcie założonych celów; jego skutkiem oprócz zagrożenia realizacji założonego celu lub zadania (odchylenia od stanów oczekiwanych) może być również szkoda w majątku lub wizerunku jednostki albo utrata szansy poprzez niewykorzystanie wszystkich możliwości (osiągnięcie mniej niż to było możliwe);

celu – należy przez to rozumieć zamierzony rezultat działalności, który ma być osiągnięty w określonym czasie, poprzez realizację programów, projektów, zadań, podzadań,

wpływie ryzyk – należy przez to rozumieć skutki dla realizowania zadań i osiągnięcia celów spowodowane przez zdarzenie objęte ryzykiem;

prawdopodobieństwie wystąpienia ryzyka - należy przez to rozumieć częstotliwość występowania zdarzenia objętego ryzykiem;

istotności ryzyka - należy przez to rozumieć iloczyn wpływu ryzyka na organizację i prawdopodobieństwa jego wystąpienia;

akceptowalnym poziomie ryzyka - należy przez to rozumieć ustalony w niniejszym zarządzeniu poziom istotności ryzyka, przy którym nie jest wymagane podejmowanie działań przeciwdziałających ryzyku;

zarządzaniu ryzykiem - należy przez to rozumieć logiczną i systematyczną metodę identyfikacji, oceny, hierarchizacji ryzyk i stosowania działań zaradczych oraz informowania o ryzyku w sposób, który umożliwi Urzędowi/jednostce osiągnięcie

zamierzonych celów w jak najwyższym stopniu;

mechanizmach kontroli zarządczej - należy przez to rozumieć wszystkie działania i procedury podejmowane lub ustanawiane dla zwiększenia prawdopodobieństwa realizacji zadań i osiągnięcia celów w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

§ 2

Celem zarządzania ryzykiem w jest:

1. usprawnienie procesu planowania;
2. zwiększenie prawdopodobieństwa realizacji zadań i osiągnięcia zamierzonych celów;
3. zapewnienie odpowiednich mechanizmów kontroli zarządczej;
4. zapewnienie kierownictwu Urzędu/jednostek wczesnej informacji o zagrożeniach dla realizacji wyznaczonych celów i zadań bądź utraty szans na ich realizację.

§ 3

1. Zarządzanie ryzykiem jest procesem ciągłym stanowiącym jeden z podstawowych elementów kontroli zarządczej Województwa Świętokrzyskiego.
2. Zarządzanie ryzykiem odbywa się w szczególności według zasad:
 - 1) spójności z przepisami prawa oraz wytycznymi w zakresie standardów kontroli zarządczej w jednostkach sektora finansów publicznych;
 - 2) powiązania z celami i zadaniami realizowanymi przez Urząd i Wojewódzkie Samorządowe Jednostki Organizacyjne;
 - 3) integracji z innymi działaniami podejmowanymi w ramach zarządzania;
 - 4) przypisania odpowiedzialności;
 - 5) zrozumienia i akceptacji przez pracowników roli zarządzania ryzykiem w realizacji celów i zadań;
 - 6) zaangażowania pracowników w działania związane z analizą ryzyka;
 - 7) proporcjonalności podejmowanych działań zaradczych w stosunku do istotności danego ryzyka;

§ 4

Proces zarządzania ryzykiem obejmuje:

1. identyfikację ryzyka, które może oddziaływać na funkcjonowanie Urzędu/jednostki i realizację wyznaczonych celów i zadań;
2. zdefiniowanie działań wymaganych do postępowania z ryzykiem nie akceptowalnym;
3. wskazanie osób odpowiedzialnych za podjęcie działań zaradczych (właścicieli ryzyk);
4. podejmowanie uzgodnionych działań zaradczych służących zmniejszeniu istotności ryzyka;
5. monitorowanie i informowanie o ryzyku bezpośredniego przełożonego, w przypadku gdy przeciwdziałanie ryzyku wykracza poza zakres posiadanych kompetencji;
6. prowadzenie rejestru ryzyk;
7. dokumentowanie działań z zakresu zarządzania ryzykiem.

§ 5

1. W terminie do 31 stycznia dyrektorzy departamentów Urzędu i kierownicy jednostek dokonują w określonej przez siebie formie wyboru celów do realizacji na dany rok, które w dalszej perspektywie stanowią odniesienie do identyfikacji ryzyka.
2. W terminie do 31 stycznia kierownicy jednostek przekazują informację o najważniejszych celach do nadzorujących te jednostki dyrektorów departamentów, przy czym liczba raportowanych celów nie powinna być większa niż trzy. Do przekazywania informacji o najważniejszych celach jednostek służy „Arkusze identyfikacji, oceny i przeciwdziałania ryzyku” - **załącznik Nr 4** do niniejszej procedury.
3. W ramach sprawowanego nadzoru dyrektorzy departamentów dokonują w porozumieniu z kierownikami jednostek weryfikacji celów jednostek.
4. Przy określaniu celów bierze się pod uwagę przede wszystkim:
 - 1) przepisy powszechnie obowiązującego prawa;
 - 2) zalecenia Marszałka i Członków Zarządu, Sekretarza, Skarbnika Województwa Świętokrzyskiego oraz dyrektorów departamentów;
 - 3) budżet Województwa Świętokrzyskiego;
 - 4) Wieloletnią Prognozę Finansową Województwa Świętokrzyskiego;
 - 5) Strategię Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego;
 - 6) strategię i polityki branżowe;
 - 7) statut Województwa Świętokrzyskiego, regulamin organizacyjny Urzędu, statuty i/lub wewnętrzne uregulowania organizacyjne departamentów oraz jednostek;
 - 8) realizowane programy i projekty, w tym współfinansowane ze środków Unii Europejskiej.
5. Określone cele powinny być:
 - 1) konkretne – precyzyjnie określające rezultat (efekt, wynik), który chce się osiągnąć, sformułowane w sposób zwięzły i jednoznaczny;
 - 2) mierzalne – oparte na liczbach – ilość, jakość, koszt, czas;
 - 3) osiągalne – oparte na obiektywnej ocenie własnych możliwości oraz zaakceptowane przez zainteresowane strony;
 - 4) realistyczne – oparte wyłącznie na dostępnych zasobach, potrzebne i możliwe do zrealizowania;
 - 5) określone w czasie – precyzyjnie określające terminy wykonania, cel powinien odnosić się do wartości planowanej w określonej perspektywie czasowej w odniesieniu do wartości bazowej.
6. Dyrektorzy departamentów i kierownicy jednostek ustanawiają mierniki realizacji celów, a także zasady monitorowania stopnia ich realizacji.
7. W przypadku wystąpienia istotnego zagrożenia dotyczącego realizacji celów, osoba odpowiedzialna za ich realizację zobowiązana jest do niezwłocznego przekazania informacji na ten temat do bezpośredniego przełożonego.

§ 6

1. W terminie do 31 stycznia kierownicy jednostek dokonują oceny ryzyka, w odniesieniu do wszystkich celów wybranych do realizacji w danym roku.
2. W terminie do 15 lutego dyrektorzy departamentów, uwzględniając działalność nadzorowanych jednostek, dokonują oceny ryzyka w odniesieniu do celów wybranych do realizacji w danym roku.
3. W przypadku zmiany celów, ich właściciele podejmują decyzję co do zasadności ponownej oceny ryzyka.
4. Właściciele ryzyka zobowiązani są do dokonywania w ciągu roku aktualizacji zidentyfikowanych ryzyk w przypadku istotnych zmian warunków funkcjonowania.

5. Każde zidentyfikowane ryzyko dotyczące realizowanych celów ujmowane jest w „Arkuszu identyfikacji, oceny i przeciwdziałania ryzyku” - **załącznik Nr 4** do niniejszej procedury.

§ 7

1. Identyfikacja ryzyka polega na ustaleniu ryzyka zagrażającego poszczególnym celom i zadaniom proponowanym do realizacji oraz konkretnym programom, projektom i zadaniom realizowanym przez departamenty Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskie i Wojewódzkie Samorządowe Jednostki Organizacyjne w toku bieżącej działalności.
2. Podczas identyfikacji ryzyka należy przeanalizować:
 - 1) cele i zadania proponowane do realizacji;
 - 2) zagrożenia związane z osiąganiem celów i realizowaniem zadań wymienionych w ust. 1, wraz z ich wewnętrznymi i zewnętrznymi przyczynami oraz możliwymi scenariuszami rozwoju zdarzeń.
3. Podczas identyfikacji stosowana jest kategoryzacja ryzyka.
4. Ustala się następujące kategorie (obszary) ryzyka:
 - 1) ryzyko finansowe;
 - 2) ryzyko dotyczące zasobów ludzkich;
 - 3) ryzyko działalności;
 - 4) ryzyko zewnętrzne.
5. Przykładowe ryzyka występujące w ramach poszczególnych kategorii (obszarów) ryzyka zostały określone w **załączniku Nr 1**.

§ 8

1. Ocena ryzyka polega na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i jego wpływu na realizację zadań i osiągnięcie celów wymienionych w § 7 ust. 1 a następnie ustaleniu jego istotności i hierarchii.
2. Określenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka polega na określeniu przewidywanej częstotliwości występowania zdarzenia objętego ryzykiem w trakcie roku. Do określenia prawdopodobieństwa stosowany jest opis jakościowy przy zastosowaniu skali ocen: prawie pewne, prawdopodobne, średnie, mało prawdopodobne, rzadkie.
3. Określenie wpływu ryzyka polega na określeniu przewidywanych skutków, jakie będzie ono miało, dla realizacji zadania czy osiągnięcia celu. Do określenia wpływu używany jest opis jakościowy przy zastosowaniu skali ocen: katastrofalny, poważny, średni, mały, nieznaczny.
4. Podczas określania prawdopodobieństwa i wpływu ziszczenia się ryzyka stosowane są zasady określone w **załączniku Nr 2**.

§ 9

1. W oparciu o dokonaną ocenę prawdopodobieństwa wystąpienia i wpływu ryzyka ustalany jest, zgodnie z **załącznikiem Nr 3** do niniejszej procedury, poziom istotności ryzyka.
2. Poziom istotności wyrażony jest jako iloczyn (wyrażony punktowo) prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka oraz potencjalnych skutków jego wystąpienia.

3. Dla oceny istotności ryzyka stosuje się skalę obejmującą następujące poziomy:
 - 1) **ryzyko poważne** - to ryzyko, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na organizację wynosi 15 - 25 punktów – istotnie wpływa na kluczową działalność Urzędu/jednostki, uniemożliwia realizację zadań i osiągnięcie celów, rodzi straty finansowe, wymaga podjęcia natychmiastowych działań naprawczych;
 - 2) **ryzyko umiarkowane** - to ryzyko, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na organizację wynosi 8 - 12 punktów – potencjalnie wpływa na kluczową działalność Urzędu/jednostki, jest zagrożeniem dla realizacji zadań i osiągnięcia celów, zagraża powstaniem strat finansowych, wymaga ustawicznego monitorowania i sprawdzania oraz rozważenia podjęcia stosownych działań;
 - 3) **ryzyko nieznaczne** – to ryzyko, którego iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na organizację wynosi 1 - 6 punkty – nie ma wpływu na kluczową działalność Urzędu/jednostki, nie uniemożliwia realizacji zadań i osiągnięcia celów, wymaga monitorowania i w miarę potrzeby sprawdzania.

§ 10

Na potrzeby zarządzania ryzykiem przyjmuje się, iż:

1. ryzykiem akceptowanym jest ryzyko nieznaczne,
2. ryzyko umiarkowane i poważne przekracza akceptowany poziom ryzyka,
3. ryzyko przekraczające akceptowany poziom wymaga ustalenia i podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowalnego, poprzez zmniejszenie jego wpływu lub prawdopodobieństwa wystąpienia - przeciwdziałanie ryzyku.

§ 11

1. Metodami przeciwdziałania ryzyku są:
 - 1) **kontrolowanie ryzyka** – podejmowanie działań pozwalających na likwidację ryzyka lub jego ograniczenie do akceptowalnego poziomu, np. poprzez organizację i wzmocnienie mechanizmów kontroli wewnętrznej (opracowanie pisemnych, przemyślanych oraz szczegółowych procedur/wytocznych) wbudowanych w realizowane procesy, podział obowiązków;
 - 2) **przeniesienie ryzyka** (transfer ryzyka) - przekazanie ryzyka podmiotowi zewnętrznemu np. w drodze ubezpieczenia, zlecenia czynności na zewnątrz;
 - 3) **przesunięcie w czasie** (wycofanie się) - zawieszenie działań rodzących zbyt duże - niemożliwe do akceptacji ryzyko, rezygnacja z projektu czy realizacji zadania – o ile ta realizacja nie jest obligatoryjna;
 - 4) **tolerowanie ryzyka** – brak działań wpływających na ryzyko np. w przypadku, gdy koszty skutecznego przeciwdziałania ryzyku przekraczają potencjalne korzyści jakie można odnieść w związku z jego całkowitą bądź częściową eliminacją, jak również w sytuacji gdy możliwość skutecznego przeciwdziałania ryzyku jest znacznie ograniczona przez czynniki zewnętrzne lub wykracza poza zakres decyzyjny. Tolerowanie ryzyka może również mieć miejsce w przypadku gdy poziom zidentyfikowanego ryzyka jest znikomy, a jego potencjalne szkodliwe następstwa dla działalności Urzędu/jednostki są marginalne.
2. W celu określenia metody przeciwdziałania ryzyku należy przeanalizować:
 - 1) przyczyny (źródła) ryzyka i możliwe scenariusze rozwoju wydarzeń;
 - 2) istniejące mechanizmy kontroli 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.

§ 12

1. Na podstawie dokonanej identyfikacji i oceny ryzyka oraz określenia metody przeciwdziałania ryzyku na dany rok, dyrektorzy departamentów Urzędu wypełniają „Arkusze identyfikacji, oceny i przeciwdziałania ryzyku”, według wzoru zamieszczonego w **załączniku Nr 4** do niniejszej procedury w terminie **do 15 lutego każdego roku** oraz na bieżąco w przypadku zaistnienia warunków, o których mowa w § 6 ust. 4.
2. Odnotowania w Arkuszach wymagają wszystkie zidentyfikowane ryzyka, natomiast dla ryzyka przekraczającego akceptowany poziom (ryzyko umiarkowane i poważne) należy podać planowane metody ograniczania go.
3. Arkusze identyfikacji, oceny i przeciwdziałania ryzyku, zarówno sporządzone przez departamenty jak i otrzymane z jednostek podległych przedkładane są w formie papierowej i elektronicznej do Biura Kontroli.
4. Biuro Kontroli na podstawie złożonych Arkuszy identyfikacji, oceny i przeciwdziałania ryzyku sporządza i bieżąco prowadzi Rejestr ryzyk, który przedkłada celem zatwierdzenia Marszałkowi Województwa Świętokrzyskiego do dnia 31 marca.

§ 13

Dyrektorzy departamentów Urzędu i kierownicy jednostek zapewniają stosowanie metod przeciwdziałania ryzyku określonych w „Arkuszach identyfikacji, oceny i przeciwdziałania ryzyku”. W razie zaistnienia potrzeby przygotowują projekty stosownych aktów wewnętrznych określających mechanizmy kontroli i wprowadzają je do stosowania w podległych komórkach/jednostkach.

§ 14

1. Zidentyfikowane ryzyka oraz ustalone metody jego ograniczania do akceptowanego poziomu są na bieżąco monitorowane i analizowane przez:
 - 1) dyrektorów departamentów i kierowników jednostek, którzy oceniają poziom zidentyfikowanego ryzyka oraz skuteczność stosowanych metod jego ograniczania;
 - 2) Zarząd Województwa Świętokrzyskiego, Sekretarza Województwa, Skarbnika Województwa, w tym w szczególności w trakcie narad z dyrektorami podległych departamentów i kierownikami podległych jednostek.
2. W przypadku zidentyfikowania, wskutek monitorowania, nowego ryzyka dyrektorzy departamentów sporządzają „Arkusze identyfikacji, oceny i przeciwdziałania ryzyku” zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku Nr 4** do niniejszej procedury i przekazują go w formie papierowej i elektronicznej do Biura Kontroli.
3. Obowiązek, o którym mowa w ust. 2 istnieje także w przypadku przekazania informacji o zidentyfikowaniu nowego ryzyka przez jednostkę podległą.

§ 15

1. W ramach monitorowania zidentyfikowanych ryzyk i ustalonych metod ich ograniczania do akceptowalnego poziomu dyrektorzy departamentów i kierownicy jednostek dokonują na bieżąco przeglądu wszystkich działań z zakresu zarządzania ryzykiem występujących w kierowanej komórce organizacyjnej.
2. W terminie wyznaczonym przez sprawującego nadzór dyrektora departamentu, nie później niż do 31 stycznia kierownicy jednostek przekazują nadzorującym dyrektorom departamentów Raport ryzyka za rok ubiegły.
3. W terminie do 15 lutego dyrektorzy departamentów, uwzględniając działalność nadzorowanych jednostek przekazują w formie papierowej i elektronicznej do Biura Kontroli Raport ryzyka za rok ubiegły o treści zgodnej z **załącznikiem Nr 5** do niniejszej procedury, dla:
 - 1) departamentu,
 - 2) jednostki podległej.
4. Na podstawie informacji, o których mowa w ust. 3, Biuro Kontroli sporządza do dnia 31 marca zbiorczy Raport ryzyka, który przedkłada Marszałkowi Województwa Świętokrzyskiego celem zatwierdzenia.

§ 16

1. Dyrektorzy departamentów wyznaczają w swoich komórkach koordynatorów ds. ryzyka.
2. O wyznaczeniu lub zmianie na stanowisku koordynatora ds. ryzyka, dyrektorzy departamentów nie później niż w terminie 14 dni informują Biuro Kontroli
3. Działania podejmowane w ramach systemu zarządzania ryzykiem są uwzględniane w wewnętrznych uregulowaniach organizacyjnych departamentów i regulaminach organizacyjnych lub statutach jednostek.
4. Regulacje, o których mowa w ust. 3, w departamentach powinny zawierać co najmniej wskazanie:
 - 1) koordynatora ds. ryzyka;
 - 2) procedury dotyczącej przepływu informacji do koordynatora ds. ryzyka i do właściciela ryzyka (wewnętrzny system raportowania);
 - 3) obowiązek rejestrowania ryzyka, jego oceny, dokumentowania, raportowania i monitorowania.
5. Zakres regulacji, o których mowa w ust. 3 i 4, w jednostkach dostosowuje się do struktury organizacyjnej i systemu zarządzania jednostką.
6. Efektywność zarządzania ryzykiem w ramach systemu kontroli zarządczej podlega niezależnej i obiektywnej ocenie przez Audyt wewnętrzny.
7. Wyniki oceny, o której mowa w ust. 1 wykorzystywane są do poprawy efektywności zarządzania ryzykiem oraz usprawnienia systemu kontroli zarządczej.
8. Schemat przepływu informacji w systemie zarządzania ryzykiem w Województwie Świętokrzyskim określa **załącznik nr 6** do niniejszej procedury.

Uwaga: poniższa tabela nie określa zamkniętego katalogu ryzyka.

Kategoria ryzyka	Przykłady możliwych źródeł (przyczyn) oraz skutków ryzyka
Ryzyko finansowe	
Budżetowe	Związane z planowaniem dochodów i wydatków, dostępnością środków publicznych, dokonywaniem wydatków i pobieraniem dochodów.
Strat majątkowych	Związane ze stratami finansowymi, które mogą być przedmiotem ubezpieczenia np. ryzyko pożaru, wypadku, kradzieży.
Zamówień publicznych i zlecenia zadań publicznych	Związane z podejmowaniem decyzji oraz udzielaniem zamówień publicznych lub zlecaniem zadań publicznych innym podmiotom np. ryzyko naruszenia zasad, form lub trybu udzielania zamówień publicznych.
Odpowiedzialności finansowej	Związane z obowiązkiem zapłaty kwot pieniężnych tytułem np. odszkodowań, odsetek ustawowych, kosztów procesowych.
Realizacja programów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej	Związane z wystąpieniem nieprawidłowości przy wykorzystaniu środków z funduszy europejskich.
Ryzyko dotyczące zasobów ludzkich	
Personelu	Związane z liczebnością i kompetencjami pracowników, szkoleniami, wprowadzaniem nowych zadań bez zabezpieczenia kadrowego.
BHP	Związane ze zdrowiem pracowników i wypadkami przy pracy.
Ryzyko działalności	
Regulacji wewnętrznych	Związane z istnieniem i adekwatnością regulacji wewnętrznych.
Organizacji i podejmowania 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, ryzyko nieprawidłowo wydanej decyzji, ryzyko nieterminowego ogłaszania aktów normatywnych, w tym przepisów prawa miejscowego.
Kontroli funkcjonalnej i samooceny	Związane z funkcjonowaniem systemu kontroli funkcjonalnej np., ryzyko niedostatecznej kontroli, ryzyko nieskutecznych mechanizmów kontroli.
Informacji	Związane z jakością informacji na podstawie których podejmowane są decyzje np. ryzyko braku komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej.
Reputacji	Związane z reputacją Urzędu np. ryzyko negatywnych opinii.
Systemów informatycznych	Związane z używanymi w Urzędzie systemami i programami informatycznymi oraz ochroną zawartych w nich danych np. ryzyko awarii, ryzyko udostępnienia danych osobom nieuprawnionym, ryzyko nieuprawnionej modyfikacji danych.
Nadzoru nad jednostkami organizacyjnymi	Związane z pogorszeniem sytuacji finansowej podległych jednostek organizacyjnych.

Ryzyko zewnętrzne	
Infrastruktury	Związane z infrastrukturą np. wyposażeniem, bazą lokalową, środkami transportu i środkami łączności, zaopatrzeniem w energię.
Gospodarcze	Związane z czynnikami ekonomicznymi np. kursami walut, inflacją.
Środowiska prawnego	Związane ze skomplikowaniem i zmianami prawa oraz niejednorodnym orzecznictwem.

Załącznik Nr 2
do „Procedury
zarządzania ryzykiem”

Prawdopodobieństwo	Ilość punktów	Przesłanki
Prawie pewne	5	Istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się wielokrotnie w ciągu roku.
Prawdopodobne	4	Istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się więcej niż kilkakrotnie w ciągu roku.
Średnie	3	Istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się kilkakrotnie w ciągu roku.
Mało prawdopodobne	2	Istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się dwa lub trzy razy w ciągu roku.
Rzadkie	1	Istnieją uzasadnione powody by sądzić, że zdarzenie objęte ryzykiem zdarzy się raz lub nie zdarzy się wcale w ciągu roku.

Skutek	Ilość punktów	Przesłanki
Katastrofalny	5	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje uszczerbek mający krytyczny lub bardzo duży wpływ na realizację kluczowych zadań lub osiągnięcie założonych celów, poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, poważna strata finansowa albo niekorzystny wpływ na wizerunek jednostki. Z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem wiąże się długotrwały i trudny proces przywracania stanu poprzedniego.
Poważny	4	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje poważną stratę posiadanych zasobów, ma negatywny wpływ na efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek jednostki. Z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem wiąże się trudny proces przywracania stanu poprzedniego. Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje średnią stratę finansową.
Średni	3	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje średnią stratę posiadanych zasobów, ma negatywny wpływ na efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek jednostki. Z wystąpieniem zdarzenia objętego ryzykiem może się wiązać trudny proces przywracania stanu poprzedniego. Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje małą stratę finansową.
Mały	2	Małe zakłócenie lub opóźnienie w wykonywaniu zadań. Częściowo wpływa na wizerunek jednostki. Skutki zdarzenia można usunąć.
Nieznaczny	1	Nieznaczne zakłócenie lub opóźnienie w wykonywaniu zadań. Nie wpływa na wizerunek jednostki. Skutki zdarzenia można łatwo usunąć.

Matryca punktowej oceny ryzyka

Oddziaływanie					
Katastrofalne	5	10	15	20	25
Poważne	4	8	12	16	20
Średnie	3	6	9	12	15
Małe	2	4	6	8	10
Nieznaczące	1	2	3	4	5
Prawdopodobieństwo	Rzadkie	Mało prawdopodobne	Średnie	Prawdopodobne	Prawie pewne

Ryzyko poważne	15 - 25 punktów
-----------------------	------------------------

Ryzyko umiarkowane	8 - 12 punktów
---------------------------	-----------------------

Ryzyko nieznaczące	1 - 6 punktów
---------------------------	----------------------

**Arkusz identyfikacji, oceny i przeciwdziałania ryzyku
na rok**

.....
(nazwa departamentu/jednostki)

Lp.	Cel/zadanie	Miernik realizacji celu	Planowany poziom miernika	Ryzyko przewidywane					Przeciwdziałanie ryzyku
				Ryzyko (wraz z podaniem kategorii)	Wpływ	Prawdopodobieństwo	Istotność ryzyka (6x7)	Właściciel ryzyka	Planowana metoda przeciwdziałania ryzyku
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

.....
Data, podpis i pieczęć Dyrektora departamentu /jednostki

Instrukcja:

1. Numer kolejny celu lub zadania.
2. Nazwa celu lub zadania.
3. Miernik, np.: ilość, jakość, koszt, czas, itp.
4. Planowana do osiągnięcia wartość miernika.
5. Wskazanie kategorii lub ryzyka oraz krótki opis jego natury, np. ryzyko finansowe – związane z nieterminowym odprowadzeniem dochodów.
6. Ocena wpływu (skutku) w skali: 1 – 5 pkt. (gdzie 1 oznacza skutek nieznaczny a 5 – katastrofalny).
7. Ocena prawdopodobieństwa w skali: 1 – 5 pkt. (gdzie 1 oznacza, że zdarzenie występuje rzadko a 5 – jest prawie pewne).
8. Poziom istotności ryzyka wynikający z przyznanych ocen (iloczyn punktacji prawdopodobieństwa i wpływu, gdzie: 15–25 pkt. – poważny, 8-12 pkt. - umiarkowany, 1-6 pkt. - nieznaczny).
9. Wskazanie właściciela ryzyka – osoby odpowiedzialnej za zarządzanie ryzykiem, mającej kompetencje do podjęcia działań zaradczych w stosunku do obszaru, którym zarządza.
10. Wskazanie planowanej metody przeciwdziałania ryzyku (np. powierzenie odpowiedzialności wyznaczonemu pracownikowi, bieżący nadzór osoby kierującej wydziałem, opracowanie i wdrożenie nowej procedury).

Raport zaistniałych ryzyk w roku

.....
(nazwa departamentu/jednostki)

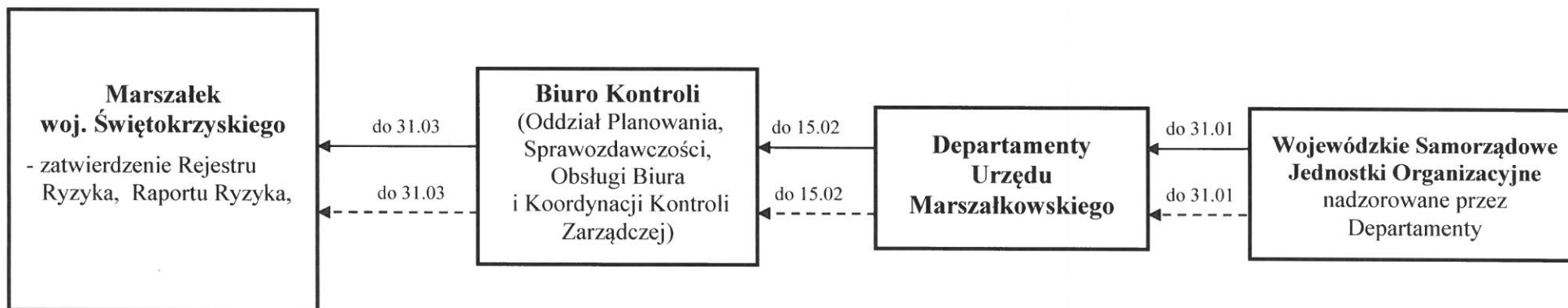
Lp.	Cel - zadanie	Miernik realizacji celu	Planowany poziom miernika	Osiągnięty poziom miernika	Ryzyko zaistniałe				Przeciwdziałanie ryzyku zaistniałemu	
					Ryzyko przewidywane zaistniałe	Ryzyko nie przewidywane zaistniałe	Istotność ryzyka zaistniałego	Konsekwencje/ skutek powstały w wyniku zaistnienia ryzyka	Działania podjęte w związku z zaistniałym ryzykiem	Efekt uzyskany w związku z podjęciem działań
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

.....
Data, podpis i pieczęć Dyrektora departamentu /jednostki

Instrukcja:

1. Numer kolejny celu lub zadania.
2. Nazwa celu lub zadania realizowanego w roku poprzednim.
3. Miernik, np.: ilość, jakość, koszt, czas, itp.
4. Planowana do osiągnięcia wartość miernika.
5. Osiągnięta wartość miernika.
6. Ryzyko przewidywane, które wystąpiło podczas realizacji celu – zadania w roku poprzednim.
7. Ryzyko którego nie przewidywano, a które wystąpiło podczas realizacji celu – zadania w roku poprzednim.
8. Istotność zaistniałego ryzyka dla osiągnięcia celu – zadania (*poważna, umiarkowana, nieznaczna*).
9. Krótki opis konsekwencji/skutku jaki powstał przy realizacji celu - zadania w następstwie zaistnienia ryzyka.
10. Krótki opis działań zaradczych jakie podjęto w celu ograniczenia skutków zaistniałego ryzyka do poziomu akceptowalnego.
11. Krótki opis efektów jakie uzyskano w związku z podjęciem działań zaradczych.

**SCHEMAT PRZEPIYU INFORMACJI
W SYSTEMIE ZARZĄDZANIA RYZYKIEM
W WOJEWÓDZTWIE ŚWIĘTOKRZYSKIM**



Legenda:

- ← Przekazanie Arkusza identyfikacji, oceny i przeciwdziałania ryzyku (zał. Nr 4) w zakresie przekazywanym do Biura Kontroli
- ← - - - Przekazanie Raportu zaistniałych ryzyk (zał. Nr 5)