

PROTOKÓŁ

kontroli problemowej w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej przeprowadzonej w Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej dla dzieci z Niepowodzeniami Edukacyjnymi (zwanej dalej SPPP lub Poradnią) z siedzibą w Krakowie, Św. Gertrudy 2, w okresie od 04.07.2016 roku do 22.07.2016 roku przez Annę Mroczkę – pracownika Referatu Kontroli Finansowej Biura Kontroli Wewnętrznej Urzędu Miasta Krakowa, na podstawie upoważnienia nr 46/2016, podpisanego 29.06.2016 roku przez Prezydenta Miasta Krakowa.

Kontrolę przeprowadzono ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka niezapewnienia realizowania celów kontroli zarządczej, określonych w art. 68 ustawy o finansach publicznych. Kontrola została przeprowadzona metodą wyrywkową, ze szczególnym uwzględnieniem występowania ww. ryzyka w 2015 r.

Zakres kontroli obejmował w szczególności:	(str.)
1. Organizację jednostki	2
2. Zapewnienie zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi	3
3. Zapewnienie skuteczności i efektywności działania oraz zarządzania ryzykiem	3
4. Zapewnienie wiarygodności sprawozdań	11
5. Zapewnienie ochrony zasobów	14
6. Zapewnienie przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania	21
7. Zapewnienie efektywnego i skutecznego przepływu informacji	22
8. Podsumowanie	23

Wyjaśnień w toku kontroli udzielali:

- Pani Małgorzata Niewodowska – Dyrektor Poradni,
- Pani Małgorzata Mosur – Wicedyrektor Poradni,
- Pan Robert Nowakowski – Główny Księgowy,
- Pani Joanna Markielowska – Sekretarka.

Ileokroć w niniejszym protokole użyto sformułowań i skrótów:

- ufp – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 roku *o finansach publicznych* (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 885 z późn. zm.),
- ur – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 29 września 1994 roku *o rachunkowości* (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 330 z późn. zm.),
- rkl – należy przez to rozumieć rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. *w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1053 z późn. zm.),
- rpki – należy przez to rozumieć rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 5 lipca 2010 r. *w sprawie szczególnych zasad rachunkowości oraz planów kont dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jednostek budżetowych, samorządowych zakładów budżetowych, państwowych funduszy celowych oraz państwowych jednostek budżetowych mających siedzibę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej* (Dz. U. z 2013 r., poz. 289 z późn. zm.),
- rsb – należy przez to rozumieć rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 stycznia 2014 r. *w sprawie sprawozdawczości budżetowej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 119 z późn. zm.),
- rsfof – należy przez to rozumieć rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. *w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1773).

1. Organizacja jednostki

SPPP w Krakowie jest poradnią specjalistyczną prowadzącą działalność ukierunkowaną na specjalne potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży o nasilonych trudności edukacyjnych z inteligencją niższą niż przeciętna, z zaburzeniami komunikacji językowej (afazja, jękanie), ze specyficznymi problemami w uczeniu się oraz dla dzieci z mniejszości narodowych, cudzoziemców i dzieci powracające z zagranicy.

Poradnia obejmuje swoją opieką uczniów szkół podstawowych, gimnazjów oraz szkół ponadgimnazjalnych z terenu Miasta Krakowa, prowadzona jest w formie jednostki budżetowej. Zgodnie z § 1 Statutu poradni: cyt.: „*Celem działania Specjalistycznej Poradni (...) jest udzielanie pomocy dzieciom i młodzieży przejawiającym nasilone trudności edukacyjne z inteligencją niższą niż przeciętna, z zaburzeniami komunikacji językowej (afazja, jękanie), ze specyficznymi problemami w uczeniu się oraz dzieciom z mniejszości narodowych, cudzoziemców i dzieciom powracającym z zagranicy, a także pomocy psychologiczno-pedagogicznej, pomocy logopedycznej, pomocy w wyborze kierunku kształcenia i zawodu oraz udzielanie rodzicom i nauczycielom wsparcia w wychowywaniu i kształceniu dzieci i młodzieży*”. Obowiązujący w 2015 r. statut został zatwierdzony uchwałą nr 6-2012/2013 Rady Pedagogicznej z dnia 7 lutego 2013 r. (ostatni aktualny statut wprowadzony został uchwałą nr 6-2015/2016 z dnia 30.06.2016 r.).

Organem prowadzącym Poradnię jest Gmina Miejska Kraków, z zastrzeżeniem sprawowania nadzoru pedagogicznego przez Małopolskiego Kuratora Oświaty. Podstawą gospodarki finansowej jednostki jest roczny plan finansowy.

Organami Poradni są Dyrektor oraz Rada Pedagogiczna. Działalnością Poradni kieruje Dyrektor, reprezentujący także jednostkę na zewnątrz.

Zgodnie z zapisami Statutu Dyrektor jednostki ma prawo do zaciągania zobowiązań finansowych w ramach posiadanych środków, określonych w planie finansowym na dany rok, z zachowaniem ich przeznaczenia wynikającego z postanowień powyższego planu, ponosi również pełną odpowiedzialność za prawidłowe, tj. rzetelne, celowe i efektywne gospodarowanie powierzonym mu mieniem.

Dyrektorem kontrolowanej jednostki jest Pani Małgorzata Niewodowska, na podstawie aktu powierzenia podpisanego przez Prezydenta Miasta Krakowa na okres od 1.09.2013 roku do 31.08.2018 roku.

Głównym Księgowym kontrolowanej jednostki jest Pan Robert Nowakowski, zatrudniony na tym stanowisku od 20.06.2012 roku (do 20.09.2012 r. okres próbny, na czas określony od 21.09.2012 r. do 31.08.2013 r. oraz od 30.08.2013 r. na czas nieokreślony) na podstawie umowy o pracę na 1/2 etatu. W aktach osobowych Głównego Księgowego znajdują się m.in.:

- zakres czynności z dnia 21.06.2012 r. spełniający wymogi wynikające z art. 54 ust. 1 ufp oraz powierzenie obowiązków na podstawie art. 4 ust. 5 ur,
- upoważnienie do wydawania zaświadczeń, do potwierdzania za zgodność z oryginałem z dnia 01.12.2013 r.,
- dokument „zapytanie o udzielenie informacji o osobie” z dnia 20.06.2012 r.,
- upoważnienie z dnia 21.06.2012 r. do przetwarzania danych osobowych w zakresie wykonywanych obowiązków,
- oświadczenie z dnia 24.05.2012 r. o niekaralności za umyślne przestępstwo oraz o zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych,
- upoważnienie nr 268/2015 Skarbnika Miasta Krakowa z dnia 03.12.2015 r. do kontrasygnowania czynności prawnych, które mogły spowodować powstanie zobowiązań pieniężnych dokonywanych w imieniu Gminy Miejskiej Kraków przez Dyrektora SPPP i wchodzących w zakres działalności jednostki (poprzednie upoważnienie nr 58/2011 Skarbnika Miasta Krakowa z dnia 24.06.2011 r.).

2
of 023

Plum

2. Zapewnienie zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi – art. 68 ust. 2 pkt 1 ufp

Wykaz obowiązujących w jednostce w 2015 roku, a także w okresie trwania kontroli, uregulowań wewnętrznych przedstawiono w zestawieniu, stanowiącym załącznik nr 1 do protokołu.

Analiza danych zawartych w wspomnianym zestawieniu pozwala stwierdzić, iż kluczowe obszary funkcjonowania Poradni zostały unormowane w przepisach wewnętrznych, a ich przestrzeganie (w wybranych obszarach) zostało opisane w dalszych częściach protokołu, przy analizie właściwych merytorycznie obszarów.

Sekretarka prowadzi na bieżąco rejestr zarządzeń organizacyjno-prawnych oraz zarządzeń (książka zarządzeń) dotyczących bieżącego funkcjonowania jednostki. Rejestr zarządzeń jest wyłożony do wglądu w sekretariacie, bądź w gabinecie Dyrektora Poradni. Wszystkie wprowadzane zarządzenia, przekazywane są drogą mailową, na służbowe skrzynki pracowników w celu zapoznania się z ich treścią.

Uregulowania zostały podpisane przez Dyrektora jednostki. Dodatkowo należy wskazać, że kierownik jednostki sektora finansów publicznych wypełnił powinność w zakresie zapoznania pracowników z obowiązującymi w jednostce uregulowaniami niezbędnymi do prawidłowego wykonywania przez nich zadań. Z dokonanej kontroli wynikało, iż fakt zapoznania pracowników z regulacjami wewnętrznymi dokumentowany był poprzez pisemne potwierdzenie pracowników o zapoznaniu się z zapisami zarządzeń wewnętrznych. Praktykowano również przekazywanie wprowadzonych zarządzeń drogą mailową, za zwrotnym potwierdzeniem odbioru. Dodatkowo w trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych stwierdzono, iż pracownicy działu księgowości posiadali dokumentację wewnętrzną obowiązującą w SPPP niezbędną do wykonywania powierzonych im obowiązków.

3. Zapewnienie skuteczności i efektywności działania oraz zarządzania ryzykiem – art. 68 ust. 2 pkt 2 i 7 ufp

Problematykę zarządzania celami i ryzykiem w SPPP w 2015 roku normowało Zarządzenie nr 2A/12/13 Dyrektora z 14.09.2012 roku ws. regulaminu kontroli zarządczej. Zarządzenie określało definicję kontroli zarządczej i jej cele, środowisko wewnętrzne, cele jednostki i zarządzanie ryzykiem, mechanizmy kontroli oraz monitorowanie i ocenę. Załączniki do zarządzenia stanowiły:

- kodeks etyczny nauczyciela (załącznik nr 1),
- kodeks etyki pracownika samorządowego (załącznik nr 2),
- wykaz posiadanych mechanizmów kontrolnych (załącznik nr 3),
- wzór rejestru czynności sprawdzających realizację procedur kontroli (załącznik nr 4),
- wykaz celów i zadań (załącznik nr 5),
- proces zarządzania ryzykiem – dokumentacja wzorów (załącznik nr 6).

Zapoznanie się z treścią zarządzenia oraz jego załącznikami zostało potwierdzone przez pracowników Poradni poprzez złożenie podpisu na wykazie załączonym do dokumentu zarządzenia.

W zarządzeniu zostały szczegółowo opisane poszczególne obszary działalności:

- środowisko wewnętrzne (opisane zostały w tym rozdziale zagadnienia związane z przestrzeganiem wartości etycznych, rekrutacją na wolne stanowiska, kompetencjami zawodowymi oraz oceną pracowniczą),
- cele i zadania oraz zarządzanie ryzykiem (zawarto informacje m.in. na temat misji Poradni, metodologii określania celów jednostki, wskazano również etapy procesu zarządzania ryzykiem, tj.: identyfikacja ryzyka, kategorie ryzyka, analiza ryzyka, reakcje na ryzyko i działania zarządcze),
- mechanizmy kontroli (obejmowało wskazanie osób sprawujących kontrolę w jednostce oraz szczegółowe mechanizmy kontroli, dotyczące operacji finansowych i gospodarczych),
- monitorowanie i ocena (rozumiane, jako bieżąca ocena funkcjonowania systemu kontroli).

zarządczej i jego poszczególnych elementów, dokonywana przez Dyrektora oraz pracowników na stanowiskach kierowniczych w ramach wykonywania bieżących obowiązków).

Do kontroli przedłożono ponadto *Obszary i zagadnienia objęte czynnościami sprawdzającymi (kontrolą wewnętrzną)*. W ramach tych działań określono obszary kontrolne, zagadnienia w ramach danego obszaru kontrolnego, osoby odpowiedzialne, osoby realizujące czynności sprawdzające oraz terminy ich przeprowadzenia, co zaprezentowano w poniższej tabeli.

Lp.	Czynności kontrolne	Zagadnienia	Osoba odpowiedzialna	Osoby realizujące czynności sprawdzające	Terminy (częstotliwość)
1	Baza organizacyjno-prawna	- sprawdzanie kompletności dokumentacji określającej legalność działań jednostki i jej zgodność z obowiązującymi wymogami prawnymi, - zgodność działań jednostki z ww. dokumentacją	Główny Księgowy, Dyrektor	Wicedyrektor, pracownik wyznaczony przez dyrektora	Wg potrzeb, nie rzadziej niż raz w roku
2	Gospodarka finansowo-majątkowa	- prawidłowe planowanie (zabezpieczenie potrzeb w stosunku do możliwości finansowych, - wydatkowanie środków zgodnie z planem budżetowym, - celowość, oszczędność i gospodarność, - poprawność ewidencji majątkowej, - inwentaryzowanie składników majątkowych zgodnie z obowiązującymi przepisami, - prawidłowa gospodarka magazynowa, - przestrzeganie zasad i procedur określonych polityką rachunkowości zawartych szczególnie w instrukcji sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów	Główny Księgowy, Dyrektor	Specjalista ds. kadr i płac	Wg potrzeb, nie rzadziej niż raz w roku
3	Zamówienia publiczne	- prawidłowość wyboru dostawców/wykonawców, - poprawność przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia, - zasady udzielania zamówień pozaustawowych (procedury wewnętrzne), - ewidencjonowanie uprawnień, - dokumentacja	Główny Księgowy, Dyrektor	Pracownik wyznaczony przez dyrektora	Wg potrzeb, nie rzadziej niż raz w roku
4	Fundusz wynagrodzeń	- kontrola obejmuje całokształt zagadnień związanych z zatrudnieniem i płacami: dokumentacja kadrowa i płacowa, zgodność wypłat wynagrodzeń z dokumentacją źródłową (kadrową), prawidłowe stosowanie odliczeń i potrąceń, dyscyplina finansów publicznych (pokrycie wydatków płacowych w planie budżetowym, odprowadzenie należności podatkowych, składek ZUS itp.), przestrzeganie ustawy o ochronie danych osobowych, zabezpieczenie informatyki kadrowej (dostęp do sprzętu, kadry, archiwizacja danych, zabezpieczenie nośników itp.), formalna i techniczna ochrona dokumentacji kadrowej i płacowej, prawidłowa archiwizacja	Wicedyrektor, Specjalista ds. kadr i płac	Dyrektor, pracownik wyznaczony przez dyrektora	Wg potrzeb, nie rzadziej niż raz w roku
5	Dyscyplina pracy	- kontrola zapisów w dziennikach pracy pedagogów i innych dokumentach potwierdzających realizację zajęć dydaktyczno-wychowawczo-terapeutycznych, - kontrola czasu rozpoczynania i kończenia pracy, - kontrola zwolnień chorobowych	Wicedyrektor, Specjalista ds. kadr i płac	Dyrektor, pracownik wyznaczony przez dyrektora	Wg potrzeb, nie rzadziej niż raz w roku
6	Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych	- zgodność regulaminów z ustawą i aktualnymi wymogami, - prawidłowe gromadzenie i wydatkowanie środków z fss, - poprawność w ustalaniu zasad przyznawania świadczeń w oparciu o kryteria socjalne, - przestrzeganie wymaganych procedur (wnioski, oświadczenia, itp.), - prawidłowe opodatkowanie świadczeń, - rozliczanie funduszu i obsługa finansowa (w tym zgodność wydatków z preliminarem), - ochrona danych osobowych	Główny Księgowy	Dyrektor	Wg potrzeb, nie rzadziej niż raz w roku
7	Ochrona przez zagrożeniem	- aktualne instrukcje, - zabezpieczenie w sprzęt gaśniczy, ochronny, środki łączności, - procedury ewakuacyjne, alarmowe	Specjalista ds. kadr i płac, pracownik wyznaczony przez dyrektora	Dyrektor	Wg potrzeb, nie rzadziej niż raz w roku

Należy wskazać, iż w czynnościach kontrolnych dotyczących gospodarki finansowo-majątkowej wskazano zagadnienie dotyczące prawidłowej gospodarki magazynowej, podczas gdy w jednostce magazyn nie funkcjonował, jak również nie stwierdzono w tym zakresie obrotów na kontach zespołu „3”.

5 - 20

Reu

Zgodnie z rejestrem czynności sprawdzających, w 2015 roku dokonano następujących procedur kontrolnych:

Lp.	Data kontroli	Zakres czynności	Osoba realizująca czynności sprawdzające	Spostrzeżenia i wnioski	Zalecenia
1	Kontrolę przeprowadzono raz na miesiąc (wskazano konkretne daty przeprowadzenia kontroli)	Kontrola prowadzenia terminarzy pracowników, rejestru dzieci i księgi głównej	Wicedyrektor	Brak informacji o nr telefonu, szkole i klasie zapisanych dzieci, brak podpisów pracowników, brak podpisu osoby odwołującej dzieci, brak informacji o obecności lub nieobecności na wizycie, brak wpisów dodatkowo badanych dzieci na zlecenie dyrektora, Nie notowanie wykonanej diagnozy psychologicznej, zapominanie o odnotowaniu w rubryce 38 czy dziecko ma mieć dostosowanie wymagań edukacyjnych po wykonanej diagnozie, w rubryce 42, czy ma być objęte pomocą psychologiczno-pedagogiczną na terenie szkoły	Upomniano pracowników o regularnym wypełnianiu terminarza
2	Regularnie co miesiąc	Kontrola faktur	Dyrektor, Specjalista ds. plac i kadr	Prawidłowo	Brak
3	Raz w tygodniu przy sprawdzaniu opinii	Kontrola kart pacjentów	Wicedyrektor	Brak zgód rodziców na badania	Poinformowano o konieczności uzupełnienia dokumentów
4	Maj, październik 2015	Kontrola dok. planów rozwoju zawodowego, dokumentów potwierdzających realizację zadań ujętych w planie rozwoju, rozmowy z pracownikami po cząstkowych kontrolach	Dyrektor	Prawidłowo	Brak
5	Listopad 2015	Dokumentacja kadrowa	Dyrektor, Główny Księgowy	- brak przydziałów czynności pracowników zatrudnionych na zastępstwo, - brak dokumentów dotyczących doskonalenia zawodowego, - brak wpiętych ocen pracowników samorządowych, - brak aktualnych badań lekarskich, - aktualizacja szkoleń BHP	Zlecono uzupełnienie dokumentacji
		Zabezpieczenie informatyki kadrowej (dostęp do sprzętu, kadry, archiwizacja danych, zabezpieczenie nośników)		Brak systematycznej archiwizacji danych na dysku zewnętrznym	Zlecono bieżące przegrywanie danych na dysk
		Formalna i techniczna ochrona dokumentacji kadrowej i płacowej, prawidłowa archiwizacja		Prawidłowo	Brak
6	Regularnie co miesiąc	Realizacja planu wydatków w danym roku budżetowym	Dyrektor, Główny Księgowy	Prawidłowo	Brak
7	Przy sporządzaniu list płac	Dokumentacja płacowa	Dyrektor, Główny Księgowy	Prawidłowo	Brak
		Zgodność wypłat z dokumentacją źródłową (kadrową)		Prawidłowo	Brak
		Prawidłowe stosowanie odliczeń i potrąceń		Prawidłowo	Brak
		Dyscyplina finansów publicznych (pokrycie wydatków płacowych w planie budżetowym, odprowadzenie należności podatkowych, składek ZUS		Prawidłowo	Brak
8	Listopad 2015	Przeprowadzenie ankiety do samooceny kontroli zarządczej	Pracownicy	-	-
9	Listopad 2015	Kontrola bezpieczeństwa przechowywania danych na dyskach komputerowych w sekretariacie	Dyrektor, Wicedyrektor	Dużo urządzeń elektrycznych podłączonych do dwóch list, dane na dyskach przechowywane na dysku zewnętrznym	Zlecono wyłączenie listy ze względu na zbyt wielokierunkowe połączenia
10	Grudzień 2015	Kontrola majątku i kasacji majątku	Główny Księgowy	Część sprzętu w wycenie, doprowadzenie	Zlecono wyłączenie

Lp.	Data kontroli	Zakres czynności	Osoba realizująca czynności sprawdzające	Spostrzeżenia i wnioski	Zalecenia
			Sekretarka	użytkowania utraciła przydatność do eksploatacji	zużytego sprzętu
11	Grudzień 2015	Kontrola dokumentacji stanu technicznego obiektu (protokoły z przeglądów)	Wicedyrektor	Prawidłowo	Brak

W pozycji „zakres czynności” wskazano cyt.: „*Dyscyplina finansów publicznych (...) odprowadzanie należności podatkowych*”, co narusza art. 3 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych, zgodnie z którym ustawy nie stosuje się do cyt.: „*do określania, ustalania, poboru lub wpłaty należności celnych i należności z tytułu podatków i opłat (...)*”.

Rejestr czynności został podpisany przez osoby dokonujące sprawdzenia poszczególnych czynności.

Przyjęto kryteria służące do analizy poziomu ryzyka we wszystkich obszarach wskazując prawdopodobieństwo wystąpienia danego ryzyka w trzystopniowej skali (duże prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka – 3 pkt, średnie prawdopodobieństwo (...) – 2 pkt, małe prawdopodobieństwo (...) – 1 pkt). Dodatkowo określono skalę skutku dla danego ryzyka (punktacja 1-5, od nieznacznych do katastrofalnych skutków). Dokument zawierał określenie poziomu istotności ryzyka (poważne 8-9 pkt, średnie 6-7 pkt, małe 4-5 pkt, nieznaczne 1-3 pkt).

Wartość (istotność) ryzyka wyliczana była jako iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i skutku oddziaływania (wpływu), jaki może ono mieć na zrealizowanie celu.

Reakcja na ryzyko dokonywana była zgodnie z następującymi zasadami:

- ryzyko poważne (o wartości w przedziale 8–9 pkt) traktowane było, jako ryzyko niepuszczalne, uniemożliwiające realizację celu, mające wpływ na czynniki finansowe,
- ryzyko średnie (o wartości w przedziale 6-7 pkt) – ryzyko nieakceptowalne, wymagające reakcji Dyrektora i zaplanowania konkretnych działań skierowanych na jego minimalizację,
- ryzyko małe (o wartości w przedziale 4-5) powodujące niewielkie zakłócenia w pracy poradni,
- ryzyko nieznaczne (o wartości w przedziale 1-3), akceptowalne, wymagające działań wyznaczonych przez Dyrektora pracowników nakierowanych na minimalizację wystąpienia ryzyka.

W jednostce zostały przyjęte cztery kategorie reakcji na ryzyko:

- tolerowanie – zdolność do przeciwdziałania jest ograniczona, albo koszty przewyższają korzyści,
- przeniesienie – przeniesienie ryzyka na inną organizację,
- przeciwdziałanie – likwidacja lub ograniczenie do akceptowalnego poziomu,
- wycofanie się – zaniechanie w danym czasie działań, które powoduje zbyt duże ryzyko.

Badaniu poddano dokumenty, dotyczące realizacji celów i związanych z nimi ryzyk na 2015 r.

Dokumentacja przedstawiona do kontroli zawierała:

- sporządzony w formie tabelarycznej roczny plan zadań Poradni w zakresie nadzoru finansowego, jak i pedagogicznego,
- arkusz identyfikacji, oceny oraz określenia metody przeciwdziałania ryzyku,
- kwestionariusz samooceny.

Na rok 2015 określono następujące cele do zrealizowania w ramach poszczególnych komponentów:

Lp.	Cele jednostki		Zadania do realizacji	Przyjęte terminy realizacji celu	Osoba odpowiedzialna
	Ogólne	Szczegółowe			
1	Efektywne i skuteczne zarządzanie jednostką	Prowadzenie spraw kadrowych zgodnie z obowiązującymi	Prowadzenie teczek akt osobowych zgodnie z przepisami prawa	IX 2015	Specjalista ds. płac i kadry

[Podpis]

p.	Cele jednostki		Zadania do realizacji	Przyjęte terminy realizacji celu	Osoba odpowiedzialna
	Ogólne	Szczegółowe			
2		przepisami	Przestrzeganie terminów, badań lekarskich oraz szkoleń BHP. Bieżące monitorowanie czasu pracy pracowników		
		Efektywny i skuteczny system komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej	Zapewnienie wszystkim pracownikom właściwych oraz rzetelnych informacji potrzebnych do realizacji zadań. Stworzenie odpowiednich mechanizmów komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej (obieg dokumentów, wydawanie dyspozycji i innych), delegowanie uprawnień	Na bieżąco	Dyrektor i pracownicy
	Prawidłowe (zgodne z prawem, terminowe i efektywne) funkcjonowanie poradni	Zapewnienie opieki dzieciom dwujęzycznym i powracającym z zagranicy	Przyjmowanie pacjentów ze szkół prywatnych i obcojęzycznych. Prowadzenie zajęć dla uczniów dwujęzycznych i powracających z zagranicy	Na bieżąco	Wicedyrektor
		Prowadzenie ewidencji księgowej zgodnie z posiadanymi składnikami majątkowymi	Właściwa ewidencja środków trwałych. Zabezpieczenie majątku. Przeprowadzenie inwentaryzacji zgodnie z przepisami.	XII 2015	Dyrektor, Główny Księgowy, osoba wyznaczona przez Dyrektora

W przedstawionej do kontroli dokumentacji jednostka wyznaczyła mierzalne wskaźniki realizacji wyznaczonych celów i zadań, do czego zobowiązywały zapisy zawarte w pkt II B. 6 cyt.: „Cele i zadania należy określać jasno i w co najmniej rocznej perspektywie. Ich wykonanie należy monitorować za pomocą wyznaczonych mierników” załącznika pn. Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych do Komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych.

W ramach ww. dokumentacji jednostka dokonywała identyfikacji ryzyk w powiązaniu z określonymi celami jednostki, co prezentują zestawienia poniżej

flm

27

**CEL: Prawidłowe zgodne z prawem, oszczędne terminowe i efektywne funkcjonowanie poradni;
Zapewnienie opieki dzieciom dwujęzycznym i powracającym z zagranicy;
Prowadzenie ewidencji i księgowej zgodnie z posiadanymi śladnikami majątkowymi**

L.p.	Zadanie/Poziom skutku dla danego ryzyka/Poziom ryzyka	Mierniki	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Zidentyfikowane ryzyko	Przyczyna ryzyka	Skutki ryzyka	Proponowane mechanizmy kontrolne	Osoby odpowiedzialne i termin
1.	Przyjmowanie pacjentów ze szkół prywatnych i obcojęzycznych/2/2	Wszystkie zgłaszani pacjenci mają zapewnioną konsultację i badanie	Małe prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Brak terminów na przyjęcie ucznia	- mało liczna kadra, - niemożność przeprowadzenia testów ze względu na barierę językową	- naruszenie przepisów, - brak możliwości objęcia opieką, - działalność niezgodna ze statutem	- nadzór Dyrektora, - zakup specjalistycznych narzędzi do badania	Wicedyrektor, pracownicy pedagogiczni
	Prowadzenie zajęć dla uczniów dwujęzycznych i powracających z zagranicy/3/6	Zapewnienie zajęć dla 100% dzieci badanych	Średnie prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Brak możliwości zapewnienia ćwiczeń wszystkim dzieciom dwujęzycznym i powracającym z zagranicy	- brak przygotowania kadry pedagogicznej, - dużo dzieci oczekujących na zajęcia, - trudności w komunikacji	- brak możliwości objęcia opieką, - działalność niezgodna ze statutem	- nadzór Dyrektora	Wicedyrektor, pracownicy pedagogiczni
	Właściwa ewidencja środków trwałych, zabezpieczenie majątku/1/6	Ewidencja zgodna z fakturami za zakupione środki trwałe i wyposażenie	Średnie prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Niewłaściwa ewidencja środków trwałych i wyposażenia	- nieznajomość przepisów	- niewłaściwe sprawozdania, - błędy w inwentaryzacji, - złe obliczenia inwentaryzacja	- regulacje wewnętrzne określające sposób ewidencji, - regularna inwentaryzacja	Główny Księgowy, Sekretarka
2.	Przeprowadzenie inwentaryzacji zgodnie z przepisami/4/4	Sposób przeprowadzenia inwentaryzacji zgodny z obowiązującymi przepisami	Małe prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Przeprowadzenie lub rozliczenie inwentaryzacji w sposób niezgodny z przepisami	- nieznajomość przepisów, - brak nadzoru dyrektora	- błędnie przeprowadzona inwentaryzacja	- instrukcja inwentaryzacyjna, - nadzór Dyrektora, - właściwy przydział czynności, - znajomość obowiązujących przepisów	Komisja inwentaryzacyjna, Główny Księgowy
		Zgodność stanu ksiąg inwentaryzowych ze spisem z natury podczas inwentaryzacji	Małe prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Zaniechanie przeprowadzenia lub rozliczenia inwentaryzacji	- nieznajomość przepisów, - brak instrukcji inwentaryzacyjnej	- naruszenie przepisów	- instrukcja inwentaryzacyjna, - nadzór Dyrektora, - właściwy przydział czynności	Komisja inwentaryzacyjna, Dyrektor
CEL: Efektywne i skuteczne zarządzanie jednostką; Prowadzenie spraw kadrowych zgodnie z obowiązującymi przepisami; Efektywny i skuteczny system komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej								
1	Prowadzenie teczek akt osobowych zgodnie z przepisami/1/1 oraz dla zakreślenia czynności () 0/1	Dokumentacja w teczkach wliczanie poszczególnych	Małe prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Prowadzenie teczek akt osobowych niezgodnie z przepisami	- nieznajomość przepisów, - zła organizacja pracy	- kary udzielane przez PIP, - pozew do sądu pracy przez pracowników, - niezgodność ze strukturą organizacyjną, - zalecenia z UMK	- nadzór Dyrektora, - kontrole wewnętrzne, - regularna praca	Dyrektor, Specjalista ds. kadr i plac
		Zakres czynności u każdego pracownika	Małe prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Brak lub niewłaściwy zakres obowiązków	- nieznajomość przepisów, - zła organizacja pracy	- kary udzielane przez PIP, pracowników, - pozew do sądu pracy przez pracowników	- nadzór Dyrektora, - kontrole wewnętrzne, - podział pracy	Dyrektor, Specjalista ds. kadr i plac
		Aktualne szkolenia BHP	Małe prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Brak szkoleń z zakresu BHP	- nieznajomość przepisów, - zaniedbanie, - niedopilnowanie terminów	- kary udzielane przez PIP, - pozew do sądu pracy przez pracowników, - wypadki w pracy, - zalecenia z UMK	- nadzór Dyrektora, - kontrole wewnętrzne, - plan pracy	Dyrektor, Specjalista ds. kadr i plac
	Prowadzenie teczek osobowych zgodnie z przepisami/1/1 oraz dla zakreślenia czynności () 0/1	Aktualne zaświadczenia o zdolności do pracy	Małe prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Brak badań okresowych i wstępnych i kontrolnych lub ich	- nieznajomość przepisów, - zaniedbanie, - niedopilnowanie terminów	- kary udzielane przez PIP, - naruszenie prawa, - zalecenia z UMK	- nadzór Dyrektora, - kontrole wewnętrzne	Dyrektor, Specjalista ds. kadr i plac

	Bieżące monitorowanie czasu pracy pracowników/4/8	Uzupełnione listy obecności	Średnie prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Nieprowadzenie lub nierzetelne prowadzenie ewidencji czasu pracy	- nieznanomość przepisów, - zła organizacja pracy	- kary udzielane przez PIP, - pozew do sądu pracy przez pracowników, - zalecenia z UMK	- nadzór Dyrektora, - kontrole wewnętrzne, - podział pracy	Dyrektor, Specjalista ds. kadr i płac
	Zapewnienie wszystkim pracownikom właściwych oraz rzetelnych informacji potrzebnych do realizacji zadań/3/6	Każdy pracownik wykonuje polecenia zawarte w mailach oraz podane na spotkaniach organizacyjnych	Średnie prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Niewykonanie sprawozdań, podsumowań lub zrobienie ich błędnie	- przyuczyny techniczne, - zła organizacja pracy	- niewykonanie zadania, - konsekwencje służbowe, - wyjaśnienia do organu prowadzącego, - wyjaśnienia do Dyrektora	- nadzór wewnętrzny, - przestrzeganie terminów, - potwierdzenia otrzymania polecenia	Dyrektor, pracownicy
2.	Stworzenie odpowiednich mechanizmów komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej (obieg dokumentów, wydawanie dyspozycji), delegowanie uprawnień/3/3	Dobre skonstruowany o dostępny dla wszystkich pracowników obieg dokumentów	Male prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Niewykonanie sprawozdań, podsumowań lub zrobienie ich błędnie. Zalecenie pokontrolne	- nieznanomość wewnętrznych procedur, - zła organizacja pracy	- wyjaśnienia do organu prowadzącego, - niewykonanie zadania, - konsekwencje służbowe	- nadzór wewnętrzny, - przestrzeganie terminów, - bieżąca kontrola	Dyrektor, pracownicy

Po przeanalizowaniu poziomu ryzyka określonego dla wyznaczonych na 2015 r., jak już wspomniano wcześniej ustalono przedziały ryzyka:

- 1-3 ryzyko nieznaczne,
- 3-5 ryzyko małe,
- 6-7 ryzyko średnie,
- 8-9 ryzyko poważne

Zidentyfikowane ryzyko w ramach celu: Efektywne i skuteczne zarządzanie jednostką	Poziom ryzyka	Reakcja na ryzyko
Prowadzenie teczek akt osobowych niezgodnie z przepisami	4	Kontrola wewnętrzna dokumentacji kadrowej przewidziana na listopad 2015 (rejestr czynności sprawdzających)
Brak lub niewłaściwy zakres obowiązków	3	Kontrola wewnętrzna dokumentacji kadrowej przewidziana na listopad 2015 (rejestr czynności sprawdzających)
Brak szkoleń z zakresu BHP	4	Kontrola wewnętrzna dokumentacji kadrowej przewidziana na listopad 2015 (rejestr czynności sprawdzających)
Brak badań okresowych wstępnych i kontrolnych lub ich wykonanie z przekroczeniem terminów	4	Kontrola wewnętrzna dokumentacji kadrowej przewidziana na listopad 2015 (rejestr czynności sprawdzających)
Nieprowadzenie lub nierzetelne prowadzenie ewidencji czasu pracy	8	Kontrola wewnętrzna dokumentacji kadrowej przewidziana na listopad 2015 (rejestr czynności sprawdzających. Regularnie co tydzień, w każdy poniedziałek specjalista ds. kadr przegląda listę obecności)
Niewykonanie sprawozdań, podsumowań lub zrobienie ich błędnie	6	Poinformowanie pracowników, że polecenia służbowe przesyłane są drogą mailową. Zobowiązanie do wykonywania poleceń służbowych zgodnie z wyznaczonym terminem. Potwierdzenie otrzymania wiadomości drogą elektroniczną. Bieżący nadzór Dyrektora
Zidentyfikowane ryzyko w ramach celu: Prawidłowe (zgodne z prawem, oszczędne, terminowe i efektywne) funkcjonowanie Poradni	Poziom ryzyka	Reakcja na ryzyko
Brak terminów na przyjęcie ucznia	2	Kontrole wewnętrzne co miesiąc (wg terminarza czynności sprawdzających, terminarz, kart pacjentów)
Brak możliwości zapewnienia ćwiczeń wszystkim dzieciom dwujęzycznym i powracającym z zagranicy	6	Kierowanie pracowników na szkolenia, konferencje z zakresu pracy z dzieckiem dwujęzycznym o powracającym z zagranicy
Niewłaściwa ewidencja środków trwałych i wyposażenia	6	Zobowiązanie księgowego do skrupulatnego prowadzenia ewidencji środków trwałych i wyposażenia. Kontrola wewnętrzna majątku i kasacji majątku w grudniu (rejestr czynności sprawdzających)
Przeprowadzenie lub rozliczenie inwentaryzacji w sposób niezgodny z przepisami	4	Kontrola wewnętrzna majątku i kasacji majątku w grudnia (rejestr czynności sprawdzających)
Zaniechanie przeprowadzenia lub rozliczenia inwentaryzacji	4	Kontrola wewnętrzna majątku i kasacji majątku w grudnia (rejestr czynności sprawdzających)

Z analizy ryzyka na 2015 r., wynika, iż najwyższy poziom istotności ryzyka (8 pkt) osiągnięto dla zadania: *Prowadzenie spraw kadrowych zgodnie z obowiązującymi przepisami*, a ryzyko dla niego określone brzmi: *nieprowadzenie lub nierzetelne prowadzenie ewidencji czasu pracy*.

Jako sposób przeciwdziałania ryzyku wymieniono kontrolę wewnętrzną dokumentacji kadrowej, jak również regularne, cotygodniowe kontrole list obecności dokonywane przez specjalistę ds. kadr. Zgodnie z prowadzonym rejestrem czynności sprawdzających (książką kontroli wewnętrznej) za 2015 r. czynności sprawdzających w powyższym zakresie dokonano 4.11.2015 r. i odnotowano spostrzeżenia i wnioski, jak również zalecono uzupełnienie stwierdzonych uchybień w dokumentacji. Czynności sprawdzających dokonał Dyrektor oraz Główny Księgowy.

Analiza dostarczyła ponadto informacji, dla jakich zadań wyznaczono istotność ryzyka na poziomie średnim (w przedziale 6-7 pkt) oraz jakie przewidziano działania w ramach przeciwdziałania ryzyku dla każdego z poszczególnych zadań tj.: niewykonanie poleceń podawanych drogą elektroniczną oraz na zespołach konsultacyjnych pracowników. W tym przypadku Dyrektor poinformował pracowników, że zawarte w mailach polecenia są na tym samym poziomie ważności co polecenia wydawane ustnie lub pisemnie. Na tym poziomie występuje też ryzyko prowadzenia niewłaściwej ewidencji środków trwałych i wyposażenia oraz brak możliwości zapewnienia ćwiczeń wszystkim dzieciom dwujęzycznym i powracającym z zagranicy. Na grudzień 2015 r. zaplanowano inwentaryzację oraz kontrolę wewnętrzną w tym zakresie. W odniesieniu do zapewnienia ćwiczeń pacjentom dwujęzycznym Dyrektor kieruje pracowników na specjalistyczne szkolenia celem zapewnienia opieki tym dzieciom.

Kontrolującym został także przedstawiony dokument pn. kwestionariusz samooceny, przy pomocy którego Dyrektor Poradni, co najmniej raz w roku dokonuje oceny systemu kontroli zarządczej, funkcjonującej w jednostce. Zgodnie z kwestionariuszem samooceny sporządzonym za 2015 r. pracownicy Poradni udzielili odpowiedzi na 31 pytań, na podstawie czego Dyrektor złożył Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej, w którym stwierdził, iż w jednostce funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza w stopniu ograniczonym. Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej wynikały z nieprawidłowości dotyczących braku dostatecznego przeszkolenia pracowników oraz braku zaplanowania kontroli wewnętrznej w zakresie zarządzania ryzykiem. Planowanymi działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej są:

1. zaplanowanie działań sprawdzających (rejestr czynności sprawdzających) na 2016 rok oraz określenie sposobu ich przeprowadzenia,
2. przeszkolenie pracowników w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej w jednostce i na poszczególnych stanowiskach pracy- marzec 2016 r.,
3. bieżące kontrolowanie dokumentacji kadrowej, monitorowanie uzupełniania teczek nowych pracowników w niezbędne dokumenty,
4. przeprowadzenie samooceny systemu z udziałem pracowników jednostki – czerwiec 2016 r.,
5. przestrzeganie terminowego przestrzegania harmonogramu działań kontrolnych.

Stwierdzić należy, iż opisane powyżej mechanizmy kontroli zarządczej były zgodne z uregulowaniami prawnymi w tym zakresie, tj.: ufp, Zarządzeniem nr 2243/2013 Prezydenta Miasta Krakowa z 29.07.2013 r. w sprawie organizacji i zasad funkcjonowania kontroli zarządczej w Gminie Miejskiej Kraków, Komunikatem nr 23 Ministra Finansów z dnia 16.12.2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych.

4. Zapewnienie wiarygodności sprawozdań – art. 68 ust. 2 pkt 3 ufp

W tabeli stanowiącej załącznik nr 2 przedstawiono informacje dotyczące złożonych przez jednostkę sprawozdań budżetowych za 2015 rok.

Wykazane w tabeli terminy przekazania sprawozdań Rb-27S, Rb-28S, Rb-34S były zgodne z załącznikiem nr 44 do rsb, z kolei sprawozdania Rb-N oraz Rb-Z były przekazane zgodnie z wytycznymi zawartymi w załączniku nr 7 do rsob.

Kontrolujący dokonali porównania zgodności danych wynikających z ksiąg rachunkowych z danymi wykazanymi w sprawozdaniach Rb-27S, Rb-28S, Rb-34S oraz Rb-N i RB-Z za okres sprawozdawczy od początku roku do 31.12.2015 roku.

Do kontroli przedłożono:

- sprawozdania budżetowe Rb-27S, Rb-28S, Rb-34S, Rb-N, Rb-Z,
- zestawienie obrotów i sald kont ksiąg pomocniczych (konto 130, 132, 201, 221, 222, 225, 229, 231, 980, 991, 998, konta zespołu „4” oraz konta zespołu „7”) według paragrafów klasyfikacji budżetowej,
- zestawienie obrotów i sald kont księgi głównej,
- obroty i salda dla rejestrów RBJ, RDW, FSS (syntetyka oraz pełna analityka),
- stan rozliczeń w walucie księgowej (odrębnie dla rejestru RBJ oraz RDW),
- dowody księgowe (badane wrywkowo).

Ustalenia dotyczące sprawozdania Rb-27S

W zakresie ewidencji księgowej dochodów jednostka prowadziła wspólne konto bankowe dla wydatków i dochodów budżetowych oraz ewidencję na koncie analitycznym 130/(...)/RBJ(...)D/+ewidencja analityczna na klasyfikację budżetową i zadaniową) *Rachunek bieżący jednostki*, co umożliwiło ustalenie łącznej wysokości wpływów środków budżetowych z tytułu zrealizowanych przez jednostkę dochodów budżetowych. Do powyższego działania zobowiązują zasady funkcjonowania konta 130, zawarte w rpki.

Prowadzone było konto 222 *Rozliczenie dochodów budżetowych*, na którym po stronie Wn konta ujmowano zrealizowane i przesłane do budżetu Gminy dochody.

Kontrolujący przeprowadził badanie polegające na porównaniu na koniec 2015 roku danych zawartych w sprawozdaniu z kwotami wykazanymi w ewidencji księgowej, tj. konto 991 po stronie Ma oraz stronę Wn konta 130/(...)/RBJ(...)D/+ewidencja po paragrafach. Dodatkowo kontroli poddano kolumnę „*należności*” i „*saldo końcowe należności pozostałe do zapłaty ogółem*” oraz kolumnę „*zaległości*” i „*nadpłaty*” z zapisami konta 221.

Wyniki badania przedstawiono w tabeli, stanowiącej załącznik nr 3. Zgodnie z danymi zawartymi w powyższym zestawieniu, jednostka w sprawozdaniu budżetowym Rb-27S prawidłowo wykazywała kwoty wynikające z ksiąg rachunkowych.

Ponadto kolumna „*dochody wykonane (wpływy minus zwroty)*” sprawozdania Rb-27S sporządzonego za 2015 r., która wyniosła ogółem 283,18 zł była zgodna z obrotami strony Wn konta 222 *Rozliczenie dochodów budżetowych* (konto prowadzono w podziale analitycznym klasyfikacji budżetowej oraz zadaniowej).

Ustalenia dotyczące sprawozdania Rb-28S

W zakresie wydatków budżetowych analizą objęto dane wykazane w sprawozdaniu oraz stronę Ma konta 130 (w zakresie wydatków budżetowych- załącznik nr 4), stronę Wn konta 980 i stronę Ma konta 998 (w zakresie planu i zaangażowania-załącznik nr 5) oraz salda kont rozrachunkowych (w zakresie zobowiązań budżetu-załącznik nr 6). W wyniku przeprowadzonego badania ustalono:

- dane wykazane w rocznym sprawozdaniu Rb-28S w kolumnie *Plan (po zmianach)* były zgodne z ewidencją na koncie 980 *Plan finansowy wydatków budżetowych*, prowadzonym w szczególności paragrafów klasyfikacji budżetowej, kolumna „*plan (po zmianach)*” w poszczególnych podziałkach klasyfikacji budżetowej wydatków była zgodna z prowadzoną w szczególności planu finansowego ewidencją pozabilansową do konta 980,
- w zakresie zaangażowania wydatków w jednostce prowadzono konto 998 *Zaangażowanie wydatków budżetowych roku bieżącego* analitycznie wg podziałek klasyfikacyjnych (zadanie, rozdział, paragraf, zadanie). Ewidencja prowadzona była zarówno w zakresie strony Wn konta, na której księgowano zrealizowane w danym miesiącu wydatki (zapisy ujmowano w momencie księgowania zapłaty pod wyciągiem bankowym jako zapis księgowania na kontach pozabilansowych Wn 998 + ewidencja analityczna w korespondencji ze stroną Ma konta 980 + ewidencja analityczna), jak i strony Ma konta (ujmowano zaangażowanie umów na podstawie dowodu PK, zaangażowanie wynagrodzeń na podstawie Listy płac, rachunków bieżących na podstawie dowodu ZOB, w momencie ujmowania dowodu księgowego w koszty). Porównanie danych wykazanych w kolumnie *Zaangażowanie* sprawozdania Rb-28S z prowadzoną w tym zakresie ewidencją księgową (wydruk *Zestawienie obrotów i sald kont księgi głównej* sporządzony wg stanu na dzień 31.12.2015 r.) wykazało rozbieżności w kwocie stanowiącej tzw. „przewyżkę” (wartość zaangażowania na koniec roku przekraczającą wykonanie wydatków budżetowych – zobowiązania). Powyższe na koniec roku przenosi się jako zaangażowanie roku następnego (na stronę Ma konta 999 pod datą 31 grudnia ujmuje się zobowiązania, które obciążają koszty bieżącego roku, lecz nie są wymagalne i w związku z tym obciążają plan finansowy następnego roku). Na podstawie § 8 ust. 2 pkt 2 rsb w kolumnie „*Zaangażowanie*” wykazuje się dane dotyczące zaangażowania planu wydatków budżetowych roku bieżącego (obroty wynikających z konta 998 - „*Zaangażowanie wydatków budżetowych roku bieżącego*”). W związku z czym w celu uzyskania w ciągu roku prawidłowej wysokości zaangażowania wszelkie korekty dotyczące zaangażowania, polegające na zmniejszeniu wartości umów, należy dokonywać zapisem czerwonym. Ujmowanie w sprawozdaniu Rb-28S zaangażowania na podstawie obrotów Ma konta 998, spowoduje, że zaangażowanie będzie obrazować faktyczne obciążenie planu finansowego na dany moment sprawozdawczy oraz będzie podstawą do ustalenia wysokości wolnych środków planu finansowego danego roku budżetowego,
- „*wydatki wykonane*” były zgodne z danymi wynikającymi z prowadzonej ewidencji księgowej, do czego zobowiązują zapisy § 9 ust.1 i ust. 2 rsb.

- dane w zakresie zobowiązań były zgodne z danymi wynikającymi z ksiąg rachunkowych (saldami kont rozrachunkowych), czym spełniono wymogi § 9 ust. 1 i ust. 2 rsb.

Dodatkowo należy wskazać, iż w jednostce do kont zespołu 4 *Koszty według rodzajów i ich rozliczenie* prowadzono ewidencję rodzajową, z podziałem na paragrafy klasyfikacji budżetowej oraz zadaniowej, co było zgodne z zapisami załącznika nr 3 do rpk.

Dokonano także analizy zobowiązań pod kątem wymagalności i obowiązku ujęcia w sprawozdaniu Rb-Z. Badaniu poddano zobowiązania na dzień 31.12.2015 r. wykazane w sprawozdaniu Rb-28S i porównano z danymi wydruku „stan rozliczeń w walucie księgowej”. Powyższe dane wykazały, iż na dzień 31.12.2015 r. w SPPP zobowiązania wymagalne nie występowały.

Kontrola danych przedstawionych w sprawozdaniu Rb-28S z wykonania planu wydatków, sporządzonym na dzień 31.12.2015 r. oraz danych zawartych w ewidencji księgowej wykazała przekroczenie planu na paragrafach, co przedstawiono w załączniku nr 7. Powyższe nie stanowi nieprawidłowości, ponieważ przekroczenia dotyczyły zobowiązań o charakterze ciągłym, mogących nie znajdować pokrycia w planie finansowym (§§ płacowe i pochodne płac, tj. cyklicznie powtarzające się zobowiązania za grudzień danego roku z niewymagalnym terminem płatności-zobowiązania, które znajdowały się w bilansie otwarcia 2015 r. i zostały uregulowane z planu wydatków 2015 r. – BO w zakresie §§ o których mowa powyżej).

Na podstawie zatwierdzonego przez Dyrektora Wydział Edukacji oraz Dyrektora Wydziału Budżetu planu finansowego, przedłożonych do kontroli dokumentów dotyczących zmian w planie wydatków (powiadomienia o zmianach podpisanych przez Dyrektora Wydziału Budżetu i decyzje Dyrektora SPPP) oraz sprawozdania Rb-28S z wykonania planu wydatków budżetowych za okres od początku roku do dnia 31 grudnia 2015 r. i wydruku zestawienia obrotów i sald księgi głównej dla konta 980 w szczególności na rozdziały i paragrafy klasyfikacji budżetowej dokonano analizy zwiększeń oraz zmniejszeń w planie, a także zgodności planu wg stanu na dzień 31.12.2015 r.

Analiza powyższych danych oraz zapisów konta 980 *Plan finansowy wydatków budżetowych* wykazała, że:

- powiadomienia o zmianach w planie wydatków budżetowych dokonywanych przez Dyrektora Poradni zawierały uzasadnienie zmian pozwalające na ustalenie, czy poszczególne planowane wydatki będą klasyfikowane zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- dyrektor jednostki aktualizował plan wydatków po dokonanych zmianach, uwzględniając je w kolejnych sprawozdaniach budżetowych Rb-28S, ustalając plan wydatków po zmianach na podstawie poprzedniego sprawozdania oraz powiadomień i wniosków o zmianie w planie finansowym jednostki,
- zmiany w planowanych wydatkach jednostki rejestrowano na bieżąco na koncie pozabilansowym 980.

Ustalenia dotyczące sprawozdania Rb-34S

Dane wykazane w sprawozdaniu zostały porównane z kwotami wykazanymi na koniec 2015 roku po stronie Ma konta 991 (RDW) oraz po stronie Wn konta 132 (w zakresie dochodów). Dokonano także porównania strony Ma konta 132 (w zakresie wydatków) oraz strony Wn konta 990, jak również salda kont rozrachunkowych w zakresie rachunku dochodów własnych z wielkościami wykazanymi w badanym sprawozdaniu. Analiza wykazała zgodność danych, o czym świadczą tabele zamieszczone w załączniku nr 8 i załączniku nr 9 do protokołu.

Wyciągi bankowe nr 1 za okres 01.01.2015 r. – 12.01.2015 r. oraz nr 41 za okres 31.12.2015 r. – 31.12.2015 r. potwierdziły, iż stan środków pieniężnych wyniósł 0,00 zł na początek i koniec roku 2015.

Ustalenia dotyczące sprawozdań Rb-N i Rb-Z

W ramach prowadzonych czynności kontrolnych sprawdzono dane wykazane w rubryce „*Kwota należności ogółem*” oraz poszczególne grupy wchodzące w skład wspomnianej kolumny

sprawozdania budżetowego Rb-N o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych, sporządzonego na koniec 2015 r., co przedstawiono w załączniku nr 10 do niniejszego protokołu.

Analiza powyższego dokonana w oparciu o dane wydruku „zestawienie obrotów i sald kont Księgi Głównej i Ksiąg Pomocniczych” sporządzonego dnia 04.07.2016 r. wykazała rozbieżności, tj. na przedmiotowym wydruku widniało saldo należności wynikające z konta 201 Rozrachunki z odbiorcami i dostawcami w wysokości 699,54 zł (należności na § 4270), podczas gdy w pozycji „pozostałe należności” wykazano wartość 0,00 zł, tj. nie uwzględniono salda należności jw. Należy natomiast wskazać, iż na wydruku sporządzonym wg takich samych parametrów jak wydruk powyżej w dniu 14.07.2016 r. należność w kwocie 699,54 zł nie występowała. Na pytanie kontrolującego dotyczące zaistniałej sytuacji Główny Księgowy nie potrafił udzielić wyjaśnień, w związku z czym zwrócił się pisemnie (pismo znak: SPPDDZNE-K-2-15/16 z dnia 15.07.2016 r.) o pomoc w wyjaśnieniu ww. kwestii do Wydziału Edukacji Referatu Oświatowych Systemów Informatycznych. Pismem znak: EK-0.1330.15.2016 z dnia 19.07.2016 r. wyjaśniono, iż różnica pomiędzy raportami obrotów i sald wygenerowanymi w dniu 4 i 15.07.2016 r. dotycząca kont zespołu 2 wynikała z faktu wykonania przez użytkownika systemu (Głównego Księgowego) modyfikacji polegającej na połączeniu płatności z dokumentem przypisu, co spowodowało rozliczenie salda w kwocie 699,54 zł. Reasumując powyższe należy stwierdzić, iż sprawozdanie Rb-N na dzień 31.12.2015 r. zostało sporządzone zgodnie z zapisami § 4 ust. 1 pkt 1 i § 10 ust. 4 rsf oraz § 9 ust. 1 i ust. 2 rsb.

Sprawozdanie Rb-Z wykazywało stany zerowe, co było zgodne z prowadzoną przez jednostkę ewidencją księgową, tj. wydrukiem „stan rozliczeń w walucie księgowej” sporządzonym na dzień 31.12.2015 r.

5. Zapewnienie ochrony zasobów – art. 68 ust. 2 pkt 4 ufp

Zasoby majątkowe

Realizowana w jednostce w 2015 roku ochrona aktywów była realizowana poprzez:

- ewidencję i oznaczenie składników majątkowych oraz odpowiedzialność materialną za mienie jednostki,
- inwentaryzację,
- monitoring wizyjny oraz monitorowanie sygnałów alarmowych przez Firmę Solid Security.

Ewidencja posiadanego majątku prowadzona była w 2015 roku w programie ZSZO moduł *Majątek* przez Głównego Księgowego. Sugeruje się powierzenie prowadzenia ksiąg inwentarzowych pracownikowi niebędącemu jednocześnie Głównym Księgowym w celu rozdzielenia funkcji kontrolnych od sprawowania kontroli nad środkami trwałymi, tj. weryfikacji kompletności i rzetelności dokumentów dotyczących operacji gospodarczych i finansowych.

W trakcie prowadzonej kontroli dokonano sprawdzenia zgodności danych dotyczących wartości poszczególnych grup aktywów zaewidencjonowanych w księgach rachunkowych (ewidencja syntetyczna) z ewidencją analityczną prowadzoną w module *Majątek*, a wynik badania zaprezentowano w poniższej tabeli.

Saldo na 01.01.2015 r.		Zmiany stanu majątku w okresie od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r.		Stan końcowy 31.12.2015 r.
		Zwiększenia	Zmniejszenia	
Konto 011 Środki trwałe:				
Syntetyka	267.086,32	0,00	0,00	267.086,32
Analityka	267.086,32	0,00	0,00	267.086,32
Różnica	0,00	0,00	0,00	0,00
Konto 013 Pozostałe środki trwałe:				
Syntetyka	116.320,73	5.096,00	60,12	121.356,61
Analityka	116.320,73	5.096,00	60,12	121.356,61
Różnica	0,00	0,00	0,00	0,00
Konto 020 Wartości niematerialne i prawne:				
Syntetyka	15.462,47	1.425,00	0,00	16.887,47
Analityka	15.462,47	1.425,00	0,00	16.887,47

flun

5.02.17

Różnica	0,00	0,00	0,00	0,00
---------	------	------	------	------

Przeprowadzone badanie wykazało zgodność stanów wykazanych w ewidencji syntetycznej i analitycznej majątku.

Przyjęte przez jednostkę zasady ewidencji składników majątkowych zostały opisane w *Polityce rachunkowości*. Zgodnie z nimi, ewidencji ilościowo - wartościowej podlegały składniki majątku o przewidywanym okresie ekonomicznej użyteczności dłuższym niż rok i wartości przekraczającej 3.500,00 zł – środki trwałe, oraz o okresie użyteczności dłuższym niż rok o wartości wyżej niż 500,00 zł – pozostałe środki trwałe. Ewidencją ilościową objęte były pozostałe składniki majątku o wartości niższej lub równej 500,00 zł i okresie użyteczności krótszym niż 1 rok, wydawane do bezpośredniego użytku, jak np.: zabawki, drobne wyposażenie gastronomiczne. Powyższy zapis, dotyczący okresu użyteczności składników majątkowych krótszym niż 1 rok pozostaje w sprzeczności z definicją środków trwałych, zamieszczoną w art. 3 ust. 1 pkt 15 ur, zgodnie z którą do środków trwałych zalicza się aktywa trwałe o przewidywanym okresie użyteczności dłuższym niż rok.

W 2015 r. w SPPP nie przyjęto, ani nie wycofano z ewidencji żadnych środków trwałych, w związku z powyższym wartość środków trwałych ujęta na koncie 011 na 31.12.2015 r. była tożsama z wykazaną na 01.01.2015 r., co miało również odzwierciedlenie w ewidencji analitycznej prowadzonej w module *Majątek ZSZO*.

Kontrolujący dokonali analizy wpisania do ewidencji wybranych operacji majątkowych z grudnia 2015 roku (kwota 5.096,00 zł wydruk „Księgowania na kontach Księgi Głównej i Księg Pomocniczych za okres 01.12-31.12.2015 r.” oraz dowody księgowe z ww. okresu), które stanowiły 91,00 %, tj.:

- zakupu odkurzacza piorącego na podstawie faktury Vat nr 60165806 z dnia 30.12.2015 r. na kwotę 899,00 zł, RBJ/K10/0019/12/15-3452, (300-234 zakup gotówkowy z uprzednio pobranej zaliczki),
- zakupu dywanu na podstawie Faktury VAT nr 79/DA/2015 z dnia 29.12.2015 r. na kwotę 680,00 zł, RBJ/Z10/0171/12/15-3452, (300-201),
- zakupu drukarki laserowej kolorowej HP Laser Pro na podstawie Faktury VAT nr 0158/12/2015 z dnia 30.12.2015 r. kwotę 820,00 zł, RDW/Z50/0010/012/15-3452, (300-201),
- zakupu laptopa Lenovo (kwota 1.999,00 zł) oraz dwóch prezenterów Logitech (cena jednostkowa 1 szt. 349,00 zł) na podstawie Faktury VAT nr 0041/07/2015 z dnia 07.07.2015 r. wystawionej na kwotę ogółem 2.697,00 zł (300-201).

W związku z powyższymi zdarzeniami gospodarczymi zostały wystawione stosowne dokumenty OTSN oraz OTWPS, stanowiące wpisanie do ewidencji majątku w systemie ZSZO. Na powyższych dokumentach znajdowały się m.in. następujące dane: pieczęć jednostki, nr dowodu, data operacji oraz data wystawienia dokumentu, nazwa składnika majątku, nr inwentarzowy, stanowisko kosztów, miejsce używania, wartość nabycia, podpis osoby odpowiedzialnej za środek, dane na temat księgowania operacji, oraz podpisy osoby sporządzającej oraz zatwierdzającej dokument.

Należy wskazać, iż fakturę VAT opisaną w tirecie 4 ujęto w całości na konto 013 (kwota 2.697,00 zł), podczas gdy na dokumencie wyodrębniono dwa prezenty w kwocie 349,00 zł za sztukę. Na dokumencie OTSN jako nazwę środka trwałego wskazano „Laptop Lenovo”. Działanie pozostaje w sprzeczności z przyjętymi przez jednostkę zasadami ewidencjonowania składników majątkowych (polityka rachunkowości), zgodnie z którymi, na ewidencję ilościową ujmowane są składniki o wartości niższej lub równej 500,00 zł. Ponieważ prezenter nie stanowi części składowej laptopa (nie zwiększa jego wartości), winien być ujęty na ewidencji ilościowej. Dodatkowo należy stwierdzić, iż przedmiotowa faktura wystawiona była 07.07.2015 r. (ujęta w księgach 300/201 RBJ/Z10/0089/07/15-3452 w dniu 07.07.2015 r.), natomiast zapis odzwierciedlający przyjęcie składnika na stan majątku (Wn 013 i Ma 072) zarówno w ewidencji syntetycznej (księgach rachunkowych), jak i ewidencji analitycznej (księgi inwentarzowe) wprowadzono 30.12.2015 r. (OTSN 3452/0005 12 15). Kontrolujący zwrócił się do Głównego Księgowego o wyjaśnienie dlaczego ww. faktura została ujęta na koncie 013 dopiero w grudniu, a tym samym na jakiej podstawie ww. zakup widniał na koncie 300. Rozliczenie zakupu przez okres sześciu miesięcy.

[Handwritten signature]

W wyjaśnieniu stanowiącym załącznik nr 11 do niniejszego protokołu Główny Księgowy wskazał, iż cyt.: „Fakturę nr (...) za zakup laptopa Lenovo zaksięgowalem na koncie Wn 300 i Ma 201 w miesiącu lipcu 2015 roku i przez niedopatrzenie nie wpisałem do aplikacji majątek. Spowodowało to nie wykazanie laptopa Lenovo przy rozliczeniu inwentaryzacji, gdyż system porównuje dane z aplikacji majątek ZSZO z arkuszami spisu z natury. Brak wpisu do aplikacji majątek ujawniłem przy sprawdzaniu sald kont do bilansu za 2015 rok i starając się naprawić swoje niedopatrzenie wprowadziłem Laptop Lenovo do pierwszego otwartego miesiąca – grudnia 2015 r. (...)”. Odnosząc się do powyższego, stwierdza się, iż kwestię odpowiedzialności za wykonywanie obowiązków w zakresie rachunkowości reguluje art. 4 ust. 5 ur. Zgodnie z jego treścią to kierownik jednostki ponosi odpowiedzialność za wykonywanie ustawowych obowiązków w zakresie rachunkowości. Główny Księgowy odpowiada za należyte wykonanie swych zadań zgodnie z ogólnymi zasadami przewidzianymi w ustawie z 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 ze zm.). Główny Księgowy ponosi odpowiedzialność wobec pracodawcy z tytułu niewłaściwego wykonania obowiązków służbowych na gruncie przepisów kodeksu pracy. W świetle bowiem art. 114 tej ustawy, nie tylko niewykonanie obowiązków pracowniczych, ale również ich niewłaściwe wypełnienie z winy pracownika skutkuje odpowiedzialnością materialną po stronie pracownika. Księgowy dokonuje m.in. weryfikacji dowodów księgowych oraz odpowiada za ich prawidłowe ujęcie w ewidencji jednostki. Działanie, o którym mowa powyżej narusza zapisy art. 4 ust. 2, art. 6 ust. 1 ur oraz art. 20 ust. 1 ur, jak również narusza zasady funkcjonowania konta 300 określone w załączniku nr 3 do rpk.

Wskazać należy, iż ww. laptop nie został także spisany podczas inwentaryzacji przeprowadzonej wg stanu na dzień 15.12.2015 r., podczas gdy winien być w tej sytuacji ujawniony jako nowy składnik majątku. O wyjaśnienie kwestii poproszono Dyrektora Poradni. W piśmie stanowiącym załącznik nr 12 do niniejszego protokołu wskazano cyt.: „W trakcie spisu z natury (...) laptop Lenovo nie był ujęty w ewidencji materiałowej, był wpisany w księdze głównej Wn 300. W związku z powyższym po dokonaniu inwentaryzacji nie wykazała ona braków. (...) W trakcie inwentaryzacji był on pobrany na rewers i dlatego też nie znajdował się w placówce, a zatem nie został spisany przez zespół spisowy (...)”. Działaniem naruszono art. 27 ust. 2 ur.

Jednym z elementów kontroli zarządczej w myśl art. 68 ust. 2 pkt. 7 ufp jest zarządzanie ryzykiem. Zgodnie z art. 69 ust. 1 pkt. 3 ufp zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej należy do obowiązków kierownika jednostki..

Ponadto kontrola zapisów ewidencji analitycznej (prowadzonej w księgach inwentarzowych programu ZSZO) wykazała, iż składniki majątku w postaci pozostałych środków trwałych były ewidencjonowane niezgodnie z przyjętymi w tym zakresie uregulowaniami, tzn. w księgach inwentarzowych pozostałych środków trwałych niezaewidencjonowano zakupu 1 szt. listwy na kwotę 600,00 zł (faktura VAT nr 47/2015 r. z dnia 31.12.2015 r. RBJ/K10/0018/12/15-3452). Powyższe nie zostało także ujęte w ewidencji ilościowej. Sugeruje się stosować zasady ewidencji składników majątku zgodnie z zapisami polityki rachunkowości, bądź uaktualnić zapisy tegoż uregulowania.

Odpowiedzialność za wprowadzone do ewidencji w 2015 roku składniki majątkowe została ustalona poprzez złożenie własnoręcznego podpisu na wydrukowanym dla każdego składnika stosownym dokumencie przyjęcia (np. OTSN) w rubryce „podpis osoby odpowiedzialnej za środek”. W przypadku zmiany osoby odpowiedzialnej za dany składnik majątku, osoba odpowiedzialna za prowadzenie ewidencji, tj. Główny Księgowy, wystawiał dokument KRI, na którym osoba przejmująca odpowiedzialność potwierdzała to przejęcie odpowiedzialności swoim podpisem.

W trakcie trwania kontroli poddano weryfikacji fizyczne naniesienie nadanych w systemie numerów inwentarzowych. Sprawdzono oznakowanie wybranych składników majątku pomieszczeniu nr 7, nie stwierdzając nieprawidłowości. Wymienione składniki majątku posiadały numer inwentarzowy naniesiony ręcznie lub naklejony.

Zagadnienia inwentaryzacji w jednostce w 2015 roku regulowało Zarządzenie nr 8/1/2011 Dyrektora Poradni z dnia 01.09.2015 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji gospodarki majątkiem trwałym, inwentaryzacji majątku i zasad odpowiedzialności za powierzone mienie w Poradni.

Ostatnia pełna inwentaryzacja składników majątkowych metodą spisu z natury, zgodnie z zarządzeniem nr 5/15/16 Dyrektora Poradni z dnia 11.12.2015 r. w sprawie powołania Komisji Inwentaryzacyjnej, została przeprowadzona na dzień 15.12.2015 roku i została zakończona protokołem (brak daty protokołu) podpisanym przez Przewodniczącą Komisji Inwentaryzacyjnej. Niniejszym protokołem stwierdzono różnice inwentaryzacyjne w postaci niedoborów na kwotę 60,12 zł (5 krzeseł tapicerowanych). W oparciu o pisemne wyjaśnienia złożone przez członka Komisji Inwentaryzacyjnej stwierdzono, iż krzesła ze względu na uszkodzenia dla bezpieczeństwa dzieci zostały usunięte przez konserwatora bez powiadomienia komisji kasacyjnej. Z uwagi na powyższe zawnioskowano o wyksięgowanie z inwentarza Poradni niedoborów w łącznej kwocie jw. Kontrolującemu przedstawiono również protokół weryfikacji na dzień 31.12.2015 r. do konta 013 z dnia 15.01.2016 r., na którym wykazano zwiększenia z tytułu zakupu pozostałych środków trwałych dokonanego po przeprowadzeniu inwentaryzacji (kwota 5.096,00 zł, co było zgodne z danymi wprowadzonymi do ksiąg rachunkowych (syntetyki), jak i do ksiąg inwentarzowych (analityki)).

Odpowiedzialność pracowników za użytkowanie mienia została uregulowana poprzez podpisywanie stosownych oświadczeń. Analiza teczek osobowych pracowników Poradni w ilości 7 szt. zatrudnionych na różnych stanowiskach, tj.: główny księgowy, specjalista (2 osoby), specjalista ds. kadr i płac, pedagog (2 osoby) oraz logopeda, potwierdziła, iż znajdują się w nich oświadczenia o odpowiedzialności materialnej. Wszystkie oświadczenia posiadały taką samą treść, cyt.: „*przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za wszelkie składniki majątku zakładu, które zostaną mi powierzone z zachowaniem właściwego trybu*”, ponadto wymieniono konsekwencje wynikające z tej odpowiedzialności, m.in.: obowiązek rozliczania się z powierzonego mienia, obowiązek pokrycia strat w przypadku wystąpienia niedoboru, zniszczenia lub uszkodzenia majątku. Oświadczenia były opieczetowane pieczęcią jednostki, zawierały daty oraz podpisy pracownika i Dyrektora jednostki.

Zasoby ludzkie

W Poradni zatrudnionych było wg stanu na dzień 31.12.2015 r. na podstawie umowy o pracę 29 pracowników (w tym: 6 pracowników administracji i obsługi oraz 23 pracowników pedagogicznych). W aktach osobowych pracowników (kontrola 7 teczek akt osobowych: specjalista (2 osoby), specjalista ds. kadr i płac, pedagog (2 osoby) oraz logopeda) znajdowały się m.in.:

- zakresy obowiązków (czynności),
- zaświadczenia o odbytych szkoleniach, w tym szkoleniach BHP,
- zgoda na przetwarzanie danych osobowych,
- oświadczenie o odpowiedzialności materialnej,
- zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego potwierdzające niekaralność za przestępstwo popełnione umyślnie (w przypadku nauczycieli zgodnie z art. 10 ust. 8a Karty Nauczyciela, a przypadku pracowników niepedagogicznych z art. 6 ust. 3 pkt 2 ustawy z 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych),
- coroczne przydziały czynności obowiązkowych i dodatkowych (pedagodzy, logopedzi),
- oświadczenie o zapoznaniu się z treścią „Polityki bezpieczeństwa” w zakresie danych osobowych i zobowiązanie do stosowania zasad w niej zawartych,
- oświadczenie o zapoznaniu się z kodeksem etyki.

Kontrolujący dokonał sprawdzenia zakresu obowiązków ww. pracowników nie stwierdzając nieprawidłowości. Na podstawie przeprowadzonej kontroli akt osobowych kontrolujący stwierdził, iż wszystkie dokumenty osobowe posegregowane zostały prawidłowo do poszczególnych części akt osobowych, do czego zobowiązują zapisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28.05.1996 r. w sprawie zakresu prowadzenia przez pracodawców dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz sposobu prowadzenia akt osobowych pracownika.

W aktach osobowych pracownika zajmującego się sprawami kadrowymi i płacowymi znajdowało się oświadczenie upoważniającego do dostępu i przetwarzania danych osobowych pracowników oraz zobowiązującego do zachowania w tym zakresie tajemnicy służbowej (art. 36 ust. 3, art. 37-39 obowiązującej w trakcie kontroli ustawy o ochronie danych osobowych). Natomiast w przypadku nauczycieli nie stwierdzono oświadczenia o zapoznaniu się z treścią art. 43 ust. 3 ustawy z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2015 r., poz. 2156 z późn. zm.). Należy jednak wskazać, iż

Ostatnia pełna inwentaryzacja składników majątkowych metodą spisu z natury, zgodnie z zarządzeniem nr 5/15/16 Dyrektora Poradni z dnia 11.12.2015 r. w sprawie powołania Komisji Inwentaryzacyjnej, została przeprowadzona na dzień 15.12.2015 roku i została zakończona protokołem (brak daty protokołu) podpisanym przez Przewodniczącego Komisji Inwentaryzacyjnej. Niniejszym protokołem stwierdzono różnice inwentaryzacyjne w postaci niedoborów na kwotę 60,12 zł (5 krzeseł tapicerowanych). W oparciu o pisemne wyjaśnienia złożone przez członka Komisji Inwentaryzacyjnej stwierdzono, iż krzesła ze względu na uszkodzenia dla bezpieczeństwa dzieci zostały usunięte przez konserwatora bez powiadomienia komisji kasacyjnej. Z uwagi na powyższe zawnioskowano o wyksięgowanie z inwentarza Poradni niedoborów w łącznej kwocie jw. Kontrolującemu przedstawiono również protokół weryfikacji na dzień 31.12.2015 r. do konta 013 z dnia 15.01.2016 r., na którym wykazano zwiększenia z tytułu zakupu pozostałych środków trwałych dokonanego po przeprowadzeniu inwentaryzacji (kwota 5.096,00 zł, co było zgodne z danymi wprowadzonymi do ksiąg rachunkowych (syntetyki), jak i do ksiąg inwentarzowych (analityki)).

Odpowiedzialność pracowników za użytkowanie mienia została uregulowana poprzez podpisywanie stosownych oświadczeń. Analiza teczek osobowych pracowników Poradni w ilości 7 szt. zatrudnionych na różnych stanowiskach, tj.: główny księgowy, specjalista (2 osoby), specjalista ds. kadr i płac, pedagog (2 osoby) oraz logopeda, potwierdziła, iż znajdują się w nich oświadczenia o odpowiedzialności materialnej. Wszystkie oświadczenia posiadały taką samą treść, cyt.: „*przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za wszelkie składniki majątku zakładu, które zostaną mi powierzone z zachowaniem właściwego trybu*”, ponadto wymieniono konsekwencje wynikające z tej odpowiedzialności, m.in.: obowiązek rozliczania się z powierzonego mienia, obowiązek pokrycia strat w przypadku wystąpienia niedoboru, zniszczenia lub uszkodzenia majątku. Oświadczenia były opieczetowane pieczęcią jednostki, zawierały daty oraz podpisy pracownika i Dyrektora jednostki.

Zasoby ludzkie

W Poradni zatrudnionych było wg stanu na dzień 31.12.2015 r. na podstawie umowy o pracę 29 pracowników (w tym: 6 pracowników administracji i obsługi oraz 23 pracowników pedagogicznych). W aktach osobowych pracowników (kontrola 7 teczek akt osobowych: specjalista (2 osoby), specjalista ds. kadr i płac, pedagog (2 osoby) oraz logopeda) znajdowały się m.in.:

- zakresy obowiązków (czynności),
- zaświadczenia o odbytych szkoleniach, w tym szkoleniach BHP,
- zgoda na przetwarzanie danych osobowych,
- oświadczenie o odpowiedzialności materialnej,
- zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego potwierdzające niekaralność za przestępstwo popełnione umyślnie (w przypadku nauczycieli zgodnie z art. 10 ust. 8a Karty Nauczyciela, a przypadku pracowników niepedagogicznych z art. 6 ust. 3 pkt 2 ustawy z 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych),
- coroczne przydziały czynności obowiązkowych i dodatkowych (pedagodzy, logopedzi),
- oświadczenie o zapoznaniu się z treścią „Polityki bezpieczeństwa” w zakresie danych osobowych i zobowiązanie do stosowania zasad w niej zawartych,
- oświadczenie o zapoznanie się z kodeksem etyki.

Kontrolujący dokonał sprawdzenia zakresu obowiązków ww. pracowników nie stwierdzając nieprawidłowości. Na podstawie przeprowadzonej kontroli akt osobowych kontrolujący stwierdził, iż wszystkie dokumenty osobowe posegregowane zostały prawidłowo do poszczególnych części akt osobowych, do czego zobowiązują zapisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28.05.1996 r. w sprawie zakresu prowadzenia przez pracodawców dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz sposobu prowadzenia akt osobowych pracownika.

W aktach osobowych pracownika zajmującego się sprawami kadrowymi i płacowymi znajdowało się oświadczenie upoważniającego do dostępu i przetwarzania danych osobowych pracowników oraz zobowiązującego do zachowania w tym zakresie tajemnicy służbowej (art. 36 ust. 3, art. 37-39 obowiązującej w trakcie kontroli ustawy o ochronie danych osobowych). Natomiast w przypadku nauczycieli nie stwierdzono oświadczenia o zapoznaniu się z treścią art. 43 ust. 3 ustawy z 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2015 r., poz. 2156 z późn. zm.). Należy jednak wskazać, iż

równowartości kwoty 30.000 euro. W procedurze zaznaczono, iż dla zamówień publicznych o wartości szacunkowej do kwoty 50.0000 zł stosuje się formę zapytania ofertowego. W przypadku zamówień przekraczających ww. wartość zamawiający dodatkowo zamieszcza na swojej stronie internetowej, jak i na portalu BZP ogłoszenie o zamówieniu. Kluczowe etapy postępowania dla wartości do 50.000 zł zawarte w procedurze to:

- wniosek o rozpoczęcie postępowania (załącznik nr 1),
- zapytanie ofertowe (załącznik nr 2 zapytanie ofertowej i nr 6) zapytanie ofertowe - rozeznanie rynku),
- formularz ofertowy (załącznik nr 3),
- protokół zamówienia wyłączonego ze stosowania przepisów pzp na podstawie art. 4 pkt 8.

Zgodnie z przedstawionym do kontroli *Rejestrem zamówień publicznych o wartości do 30.000 euro w roku 2015* (załącznik nr 5 do regulaminu) jednostka w 2015 r. nie przeprowadzała zamówień.

Dane osobowe

W badanym okresie (rok 2015) w jednostce funkcjonowała Polityka Bezpieczeństwa wprowadzona zarządzeniem nr 3a/12/13 Dyrektora Poradni z dnia 4.10.2012 r. którą tworzyły:

1. Polityka bezpieczeństwa w zakresie zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych (załącznik nr 1),
2. Instrukcja zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych (załącznik nr 2).

Instrukcja określała funkcję Administratora Bezpieczeństwa Informacji (ABI), pełnioną w jednostce przez Dyrektora Poradni. Zgodnie z zapisami Instrukcji, ABI określa hasła użytkowników komputerów dla przetwarzania danych osobowych i w razie potrzeby zmienia je oraz jest odpowiedzialny za właściwy nadzór nad funkcjonowaniem ochrony danych osobowych w jednostce. W dokumencie wyznaczono ponadto obszary, w jakich dokonuje się przetwarzania danych osobowych, określono definicje przetwarzania tych danych, oraz opisano procedurę rozpoczęcia i zakończenia pracy, zgodnie z zachowaniem zasad bezpieczeństwa informacji.

Z kolei Polityka określała pojęcie danych osobowych oraz szczegółowo opisywała funkcje i zadania administratora danych osobowych w jednostce, m.in. nadawanie upoważnień dla pracowników do przetwarzania danych oraz prowadzenie ewidencji wydanych upoważnień.

Do kontroli przedłożono także ewidencję osób upoważnionych do pracy w systemie informatycznym oraz upoważnionych do przetwarzania danych osobowych w formie tabelarycznej, w której zawarto informacje, tj.: imię i nazwisko, zakres upoważnienia do przetwarzania danych osobowych, data nadania uprawnień, data ustania uprawnień.

W aktach osobowych pracowników Poradni znajdowały się nadane przez Dyrektora upoważnienia do przetwarzania danych osobowych w zależności od rodzaju zbioru danych m.in.:

- dane osobowe uczniów, rodziców/prawnych opiekunów niezbędne do prowadzenia dokumentacji poradni, sprawowania nadzoru pedagogicznego i logopedycznego,
- dane osobowe pracowników niezbędne do prowadzenia spraw kadrowych i płacowych oraz związane z zakładowym funduszem świadczeń socjalnych,
- dane osobowe wolontariuszy, praktykantów i stażystów,
- dane osobowe kontrahentów.

Upoważnienie jednocześnie zobowiązywało do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz sposobu ich zabezpieczenia pod karą grzywny lub karą ograniczenia wolności za udostępnienie danych osobowych, bądź umożliwienie dostępu do nich osobie nieuprawnionej.

Kontrolujący dokonali wrywkowego sprawdzenia akt osobowych pracowników pod kątem wystąpienia wspomnianych oświadczeń (akta wspomniane na wcześniejszych stronach protokołu kontroli) nie stwierdzając braków ww. oświadczeń.

Przeprowadzona kontrola w zakresie ochronnych danych osobowych wykazała, iż jednostka działała zgodnie z przyjętymi w tym zakresie uregulowaniami wewnętrznymi, tj. m.in.:

- dostęp do danych osobowych przetwarzanych w systemie informatycznym posiadali wyłącznie pracownicy po podaniu loginu użytkownika i właściwego hasła, ustalonych indywidualnie dla każdego użytkownika, ponadto istniał wymóg tworzenia hasła o określonym poziomie bezpieczeństwa oraz zmiany hasła przez użytkowników co 30 dni,
- wszystkie komputery zawierające zbiory danych poradni zaopatrzone były w indywidualne licencjonowane programy do przetwarzania danych oraz programy antywirusowe (w 2015 r. było to oprogramowanie antywirusowe ESET Endpoint Atnivirus),
- wszelkie dokumenty i bazy danych przechowywane w poszczególnych pomieszczeniach (ujętych w wykazie pomieszczeń, w których przetwarza się dane osobowe) były prawidłowo przechowywane i zabezpieczone poprzez umieszczenie w zamykanych na klucz szafach, m.in. bazy danych znajdujące się w sekretariacie (księga uczniów, księga ewidencji dzieci), bieżące dokumenty uczniów przechowywane w gabinetach pedagogów, natomiast dokumenty archiwalne znajdują się w pokoju przeznaczonym na archiwum (opinie, orzeczenia, dokumentacja psychologiczno-pedagogiczna),
- teczki akt osobowych pracowników przechowywane są w archiwum znajdującym się przy pokoju specjalisty ds. kadr i płac.

Polityka bezpieczeństwa w zakresie zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych

Celem opracowania polityki w jednostce było zabezpieczenie w sposób fizyczny dostępu do informacji, będących w posiadaniu pracowników Poradni oraz zwiększenie świadomości pracowników na temat wartości posiadanych i przetwarzanych danych osobowych. W polityce zamieszczono wykaz pomieszczeń Poradni, w których przetwarzane są dane osobowe pracowników i uczniów, oraz wykaz zbiorów danych osobowych i programów komputerowych stosowanych do przetwarzania tych danych, a także opis struktury danego zbioru i zawartości.

W siedzibie Poradni tworzone były następujące zbiory danych, przetwarzane przez dyrektora, sekretarkę, specjalistę ds. płac i kadr oraz pozostałych pracowników:

- akta osobowe pracowników zatrudnionych oraz zwolnionych,
- dane osobowe uczniów uczęszczających do Poradni zgromadzone m.in. w księgach uczniów, księgach ewidencji dzieci, teczках pedagogów oraz logopedów, dokumentacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
- dokumentacja Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych,
- wnioski o nagrody i odznaczenia pracowników Poradni.

Następnie w polityce wskazano, jakie programy funkcjonują w Poradni oraz określono sposób przepływu danych pomiędzy poszczególnymi systemami i środki techniczne i organizacyjne niezbędne do zapewnienia poufności, bezpieczeństwa, integralności i rozliczalności przetwarzanych danych (np. przechowywanie zbiorów danych w szafie zamykanej na klucz).

Instrukcja zarządzania systemem informatycznym, służącym do przetwarzania danych osobowych.

Z kolei w ww. instrukcji przedstawiono cel jej opracowania, jakim jest określenie sposobu zarządzania oraz zasad administrowania systemem informatycznym, służącym do przetwarzania danych osobowych, a także oznaczenie podstawowych warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i system informatyczny jednostki, odpowiednio do zagrożeń i kategorii danych objętych ochroną. Instrukcja zawierała wytyczne dotyczące:

- procedur nadawania uprawnień do przetwarzania danych i rejestrowania tych uprawnień w systemie informatycznym,
- stosowanych metod i środków uwierzytelniania oraz procedur związanych z ich zarządzaniem i użytkowaniem, w tym sposobu przydziału haseł dla użytkowników i częstotliwości ich zmiany oraz osób odpowiedzialnych za te czynności,

- procedur rozpoczęcia, zawieszenia i zakończenia pracy przeznaczonych dla użytkowników systemu,
- metod i częstotliwości tworzenia kopii awaryjnych (zapasowych),
- metod i częstotliwości sprawdzania obecności wirusów komputerowych oraz metod ich usuwania,
- sposobu, miejsca i okresie przechowywania elektronicznych nośników informacji, zawierających dane osobowe oraz kopii zapasowych,
- sposobu dokonywania przeglądów i konserwacji systemu i zbioru danych osobowych,
- sposobu postępowania w zakresie komunikacji w sieci komputerowej,
- procedur wykonywania przeglądów i konserwacji systemu oraz nośników informacji służących do przetwarzania danych.

6. Zapewnienie przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania – art. 68 ust. 2 pkt 5 ufp

Obowiązującymi w 2015 roku aktami wewnętrznymi regulującymi problematykę etyki pracowników Poradni były załączniki do zarządzenia nr 2A/2013 Dyrektora z dnia 14.09.2012 r. ws. regulaminu kontroli zarządczej. Załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia określa kodeks etyczny nauczyciela, a załącznik nr 2 – kodeks etyki pracownika samorządowego. Zarówno jeden, jak i drugi kodeks wymieniają zasady etyczne, jakimi powinni się kierować pracownicy samorządowi oraz nauczyciele, a więc oba kodeksy regulują zasady etycznego postępowania w jednostce.

Kodeks etyczny nauczyciela.

W kodeksie zapisano, iż stanowi on cyt.: „zespół zasad będących dla nauczyciela pomocą w rozstrzyganiu problemów etycznych jego zawodu”. Informuje, iż działania nauczyciela ukierunkowane są na uczniów i rodziców lub opiekunów prawnych, a podejmowane w ramach jego czynności zawodowych, mają szczególny wymiar etyczny, który wynika ze społecznej roli nauczyciela. Etyka zawodu nauczyciela dotyczy postawy nauczyciela, jego kultury, osobistej odpowiedzialności, wrażliwości, uczciwości, wiedzy i kompetencji.

Kodeks etyki pracownika samorządowego.

Z kolei w tym kodeksie zapisano, iż określa on, cyt.: „zasady postępowania pracowników samorządowych w związku z wykonywaniem przez nich zadań publicznych. Pracownicy samorządowi winni postrzegać swą pracę jako służbę publiczną, poprzez którą wykonują zadania na rzecz dobra wspólnego – państwa, prawa i społeczności lokalnej. (...) Pracownik ma świadomość, że poprzez swą postawę w pracy, jak i poza nią tworzy etos urzędnika administracji publicznej.”

W dokumencie wymieniono zasady, jakimi powinni się kierować pracownicy samorządowi przy wykonywaniu swoich obowiązków, tj.:

- praworządności,
- bezstronności i obiektywizmu,
- uczciwości i rzetelność,
- współpracy i lojalności,
- niedyskryminowania,
- współmierności,
- odpowiedzialności,
- jawności i transparentności,
- zgodnego z prawem informowania i doradztwa,
- uprzejmości i życzliwości w kontaktach ze współpracownikami i uczniami,
- godnego zachowania w miejscu pracy i poza nim.

W unormowaniu określono ponadto szereg postaw i zachowań, jakimi powinni się wyróżniać pracownicy Poradni, a stanowiące rozszerzenie ww. zasad, m.in.:

Je

- działanie w oparciu o obowiązujące przepisy prawa oraz znajomość aktualnie obowiązującego prawa,
- działania podejmowane bezstronnie i niezależnie, mające na względzie interes publiczny i dobro wspólne,
- niedopuszczanie do konfliktu interesu prywatnego z publicznym,
- zakaz angażowania się w działania o charakterze politycznym,
- zakaz czerpania dodatkowych korzyści materialnych lub osobistych za wypełnianie swoich obowiązków.

Żaden z kodeksów etyki nie zawierał jednak informacji o przewidzianych sankcjach związanych z naruszeniem przez pracownika postanowień danego uregulowania, które mogłyby mieć odzwierciedlenie np. w okresowej ocenie pracowników.

Zapoznanie się z kodeksem etyki zostało potwierdzone przez poszczególnych pracowników, zatrudnionych w badanej jednostce poprzez złożenie podpisu na wykazie osób dołączonym do zarządzenia.

Kontrolujący dokonał również sprawdzenia dokumentów poświadczających niekaralność pracowników zatrudnionych w 2015 roku, których dotyczy ten wymóg, a więc Głównego Księgowego oraz nauczycieli. Zapytanie o udzielenie informacji o osobie znajdowały się w aktach osobowych pracowników, ponadto pracownicy w obecności Dyrektora jednostki podpisali oświadczenie o niekaralności, w którym nauczyciel potwierdzał, że nie był karany, i że nie toczy się przeciwko niemu żadne postępowanie karne, ani dyscyplinarne. W teczkach osobowych nauczycieli zatrudnionych przed wejściem w życie ustawy z 25 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty, ustawy - Karta Nauczyciela oraz ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. z 2008 r. nr 145 poz. 917), nie figurowały potwierdzenia spełnienia przez nauczycieli warunku niekaralności, zgodnie z informacją zawartą w Krajowym Rejestrze Karnym. Jest to zgodne z przepisami, bowiem jeżeli nauczyciel zatrudniony jest nieprzerwanie w danej placówce i nie nawiązuje się z nim kolejnych stosunków pracy (kolejnych umów), to nie musi on przedstawiać takiego zaświadczenia. Inaczej ma się sprawa w momencie ponownego zatrudniania, np. przy zmianie miejsca pracy albo zawieraniu kolejnej umowy o pracę, jak i przy przekształceniu stosunku pracy.

7. Zapewnienie efektywnego i skutecznego przepływu informacji – art. 68 ust. 2 pkt 6 ufp

W SPPP system komunikacji w 2015 r. obejmował:

- zarządzenia Dyrektora tworzące system organizacyjno-prawny jednostki, przechowywane przez Sekretarkę w sekretariacie Poradni,
- informacje i polecenia przekazywane na posiedzeniach Rady Pedagogicznej oraz w pierwszy czwartek każdego miesiąca na tzw. dniu wewnętrznym jednostki, gdzie omawiane są sprawy organizacyjne z wszystkimi pracownikami,
- spotkania i narady, w których udział biorą Dyrektor oraz pracownicy Poradni,
- wszelkie nowowprowadzone zarządzenia, czy komunikaty są dodatkowo wykładane w sekretariacie lub w gabinecie Dyrektora Poradni, gdzie zainteresowani mogą zapoznać się z wprowadzonymi przepisami,
- przegródki osobiste dla każdego pracownika w sekretariacie, w których zamieszczane są konkretne wiadomości przeznaczone dla danego pracownika,
- ogólnodostępne tablice na terenie Poradni zawierające informacje bieżące,
- pocztę elektroniczną – pracownicy Poradni posiadają służbowe adresy e-mailowe, na które są wysyłane niektóre informacje, głównie pomocnicze przede wszystkim przez Dyрекcję SPPP,
- stronę internetową Poradni mającą charakter głównie informacyjny, a także promocyjny (informacja o kadrze, informacje dla rodziców, informacja o prowadzonych terapiach, warsztatach),
- Biuletyn Informacji Publicznej, w którym umieszczono wszelkie powszechnie dostępne informacje publiczne nt. jednostki,
- ustne bieżące polecenia Dyrekcji, kadry kierowniczej.

Wymienione powyżej formy przepływu informacji wewnętrznej pozwalały na funkcjonowanie jednostki w sposób sprawny, nie powodujący zakłóceń w pracy. Główny kanał informacji zewnętrznej stanowiła strona internetowa Poradni, za pomocą której nie tylko uzyskać można było istotne informacje związane z danymi teleadresowymi, ale także zapoznać ofertą jednostki. Na stronie internetowej zamieszczone były również dane dotyczące Dyrektora i kadry. Na zewnątrz budynku Poradni umieszczona była tablica informacyjna, a w środku kolejna, zawierająca ważne informacje związane z funkcjonowaniem jednostki, służąca do bieżącego komunikowania się z rodzicami i opiekunami dzieci, uczęszczających do SPPP.

8. Podsumowanie

Przeprowadzona kontrola problemowa potwierdziła prawidłowe funkcjonowanie kontroli zarządczej w jednostce w 2015 roku. Kluczowe zagadnienia kontroli zarządczej wymienione w art. 68 upf, a więc:

- zapewnienie zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- zapewnienie skuteczności i efektywności działania,
- zapewnienie zarządzania ryzykiem,
- zapewnienie wiarygodności sprawozdań,
- zapewnienie ochrony zasobów,
- zapewnienie przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- zapewnienie efektywnego i skutecznego przepływu informacji,

były w jednostce realizowane w okresie objętym kontrolą.

Niemniej jednak przeprowadzona kontrola wykazała pewne nieprawidłowości i uchybienia w obszarze związanym z zapewnieniem ochrony zasobów, tj.:

1. błędne ewidencjonowanie składników majątkowych w postaci ilościowej do ksiąg inwentarzowych pozostałych środków trwałych (wartość początkowa składników była niższa niż 500,00 zł), tj. niezgodnie z przyjętymi zasadami ujętymi w polityce rachunkowości, gdzie ewidencją ilościową winny być objęte składniki o wartości początkowej nie wyższej niż 500,00 zł,
2. ujmowanie w ewidencji księgowej dowodów księgowych z naruszeniem art. 4 ust. 2, art. 6 ust. 1 ur oraz art. 20 ust. 1 ur, jak również z naruszeniem zasad funkcjonowania kont określonych w załączniku nr do rpk, tj. niewyksięgowaniu salda z konta 300 przez okres sześciu miesięcy,
3. nieujawnienie podczas inwentaryzacji nowego składnika majątku (laptop), czym naruszono art. 27 ust. 2 ur.

Na powyższych ustaleniach kontrolę zakończono.

Kontrola została wpisana do prowadzonej przez jednostkę ewidencji kontroli.

Treść niniejszego protokołu, sporządzonego w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, omówiono z Dyrektorem i Głównym Księgowym kontrolowanej jednostki.

Dyrektor i Główny Księgowy jednostki kontrolowanej zostali poinformowani o:

- prawie odmowy podpisania protokołu kontroli i konieczności złożenia w tym zakresie pisemnego wyjaśnienia. Odmowa podpisania protokołu nie stanowi przeszkody do wszczęcia postępowania pokontrolnego,
- możliwości przedłożenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń, w terminie trzech dni roboczych od dnia otrzymania protokołu kontroli.

Jeden egzemplarz protokołu kontroli wraz z załącznikami przekazano jednostce kontrolowanej do użytku służbowego. Drugi egzemplarz protokołu wraz z załącznikami, przechowywany jest w siedzibie Biura Kontroli Wewnętrznej Urzędu Miasta Krakowa.

Nawrocka Anna

Kontrolujący

DYREKTOR PORADNI

M. Niewodowska
mgr Małgorzata Niewodowska

Dyrektor jednostki

SPECJALISTYCZNA PORADNIA
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA
DLA DZIECI Z NIEPOWODZENIAMI EDUKACYJNYMI
31-046 Kraków, ul. Św. Gertrudy 2
tel. 12 422-43-83; 660-637-312
REGON: 140993030

Główny Księgowy

Robert Nowakowski
mgr Robert Nowakowski

Główny Księgowy

Kraków, dnia 29. VIII 2016r

Okres sprawozdawczy	Złożone sprawozdania budżetowe	Data złożenia sprawozdania	Podpisy Dyrektora	Podpisy Głównego Księgowego
styczeń	1. Rb-27S	10.02.2015	TAK	TAK
	2. Rb-28S	10.02.2015	TAK	TAK
luty	1. Rb-27S	10.03.2015	TAK	TAK
	2. Rb-28S	10.03.2015	TAK	TAK
marzec	1. Rb-27S	10.04.2015	TAK	TAK
	2. Rb-28S	10.04.2015	TAK	TAK
I kwartał	1. Rb-34S	10.04.2015	TAK	TAK
	2. Rb- N	10.04.2015	TAK	TAK
	3. Rb-Z	10.04.2015	TAK	TAK
kwiecień	1. Rb-27S	11.05.2015	TAK	TAK
	2. Rb-28S	11.05.2015	TAK	TAK
maj	1. Rb-27S	10.06.2015	TAK	TAK
	2. Rb-28S	10.06.2015	TAK	TAK
czerwiec	1. Rb-27S	10.07.2015	TAK	TAK
	2. Rb-28S	10.07.2015	TAK	TAK
II kwartał	1. Rb-34S	10.07.2015	TAK	TAK
	2. Rb- N	10.07.2015	TAK	TAK
	3. Rb-Z	10.07.2015	TAK	TAK
lipiec	1. Rb-27S	10.08.2015	TAK	TAK
	2. Rb-28S	10.08.2015	TAK	TAK
sierpień	1. Rb-27S	10.09.2015	TAK	TAK
	2. Rb-28S	10.09.2015	TAK	TAK
wrzesień	1. Rb-27S	11.10.2015	TAK	TAK
	2. Rb-28S	12.10.2015	TAK	TAK
III kwartał	1. Rb-34S	12.10.2015	TAK	TAK
	2. Rb- N	12.10.2015	TAK	TAK
	3. Rb-Z	12.10.2015	TAK	TAK
październik	1. Rb-27S	10.11.2015	TAK	TAK
	2. Rb-28S	10.11.2015	TAK	TAK
listopad	1. Rb-27S	10.12.2015	TAK	TAK
	2. Rb-28S	10.12.2015	TAK	TAK
	3. Rb-28S korekta	14.12.2015	TAK	TAK
grudzień	1. Rb-27S	11.01.2016	TAK	TAK
	2. Rb-28S	11.01.2016	TAK	TAK
roczne	1. Rb-27S	01.02.2016	TAK	TAK
	2. Rb-28S	01.02.2016	TAK	TAK
	3. Rb-34S	01.02.2016	TAK	TAK
	4. Rb- N	01.02.2016	TAK	TAK
	5. Rb-Z	01.02.2016	TAK	TAK
	6. Rb-WSa	31.03.2016	TAK	TAK

Załącznik nr 2 do protokołu – terminowość przekazywania sprawozdań.

Monika Anna

SPH

I	Rozdział	§	Kolumna „dochody wykonane (wpływy minus zwroty)” sprawozdania Rb-27S za poszczególne okresy sprawozdawcze (narastająco w zł)	Strona Wn konto 130- dane z wydruku „Zestawienie obrotów i sald kont ksiąg pomocniczych (narastająco w zł)	Różnica (kol. 4-5)	Dane wykazywane w kolumnie „należności” Sprawozdania Rb-27S (kwota ogółem w zł)	Obroty narastająco strony Wn Konta 221 Należności budżetowe	Różnica (kol. 7-8)	Dane wykazywane w kolumnie „saldo końcowe należności pozostałe do zapłaty” Sprawozdania Rb-27S (kwota ogółem w zł)	Saldo narastająco strony Wn Konta 221 Należności budżetowe	Różnica (kol. 10-11)	Dane wykazywane w kolumnie „zaległości” Sprawozdania Rb-27S (kwota ogółem w zł)	Zapisy wynikające z kartotek kontrolierów (kwoty należności, których termin płatności upłynął po okresie sprawozdawczym)	Dane wykazywane w kolumnie „odpłaty” Sprawozdania Rb-27S (kwota ogółem w zł)	Saldo narastająco strony Ma Konta 221 Należności budżetowe	Różnica (kol. 15-16)
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Od początku roku do dnia 31 grudnia 2015 r.	85406	0970	283,18	283,18	0,00	283,18	283,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,00	0,00
Razem IV kwartał			283,18	283,18	0,00	283,18	283,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,00	0,00

Monica Anna

SOR,

Okres sprawozdawczy	Rozdział	§	Kolumna „wydatki wykonane” sprawozdania Rb-28S (narastająco w zł)	Obroty strony Ma konta 130/(...)RBJ wynikające z zestawienia obrotów i sald (narastająco w zł)	Różnica w zł (kolumna 4-5)
1	2	3	4	5	6
Od początku roku do dnia 31 grudnia 2015 r.	85406	3020	799,99	799,99	0,00
		3040	5 014,00	5 014,00	0,00
		4010	965 235,78	965 235,78	0,00
		4040	72 177,13	72 177,13	0,00
		4110	177 132,45	177 132,45	0,00
		4120	17 829,71	17 829,71	0,00
		4210	22 900,00	22 900,00	0,00
		4240	1 231,32	1 231,32	0,00
		4260	25 386,39	25 386,39	0,00
		4270	27 527,60	27 527,60	0,00
		4300	10 902,17	10 902,17	0,00
		4340	20 000,00	20 000,00	0,00
		4360	4 489,60	4 489,60	0,00
		4400	6 178,68	6 178,68	0,00
		4410	997,80	997,80	0,00
		4440	54 054,17	54 054,17	0,00
		4700	990,00	990,00	0,00
	85446	4700	1 400,00	1 400,00	0,00
	85495	4440	8 945,28	8 945,28	0,00
OGÓŁEM			1 423 192,07	1 423 192,07	0,00

Monika Jura

Run

28021

Okres sprawozdawczy	Rozdział	Kolumna „Zaangażowanie” sprawozdania Rb-28S		Zaangażowanie strona Ma konta 998 – wydruk zestawienia obrotów i sald kont ksiąg pomocniczych	Różnica (kolumna 4-5)
		§	Kwota		
1	2	3	4	5	6
Od początku roku do dnia 31 grudnia 2015 r.	85406	3020	799,99	799,99	0,00
		3040	5 014,00	5 014,00	0,00
		4010	965 235,78	984 236,02	-19 000,24
		4040	72 177,13	148 580,04	-76 402,91
		4110	177 132,45	197 066,42	-19 933,97
		4120	17 829,71	20 292,05	-2 462,34
		4210	22 900,00	22 900,00	0,00
		4240	1 231,32	1 231,32	0,00
		4260	25 386,39	30 859,26	-5 472,87
		4270	27 527,60	27 527,60	0,00
		4300	10 902,17	10 902,17	0,00
		4340	20 000,00	20 000,00	0,00
		4360	4 489,60	4 489,60	0,00
		4400	6 178,68	6 178,68	0,00
		4410	997,80	997,80	0,00
		4440	54 054,17	54 054,17	0,00
		4700	990,00	990,00	0,00
	85446	4700	1 400,00	1 400,00	0,00
	85495	4440	8 945,28	8 945,28	0,00
OGÓŁEM			1 423 192,07	1 546 464,40	-123 272,33

Krzysztof Jura

Rozdział	§	sprawozdanie Rb-28S zobowiązania kol. 7 Rb-28S	Kwota ogółem kont rozrachunkowych, w tym:	Konto 201 Rozrachunki z odbiorcami i dostawcami	Konto 225 Rozrachunki z budżetami	Konto 229 Pozostałe rozrachunki publiczno- prawne	231 Rozrachunki z tytułu wynagrodzeń	Różnica (kol. 3-4)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Stan na dzień 31.12.2015 r.								
854606	4010	19 017,91	19 017,91	0,00	5 866,00	13 151,91	0,00	0,00
	4040	76 402,91	76 402,91	0,00	5 401,00	16 408,34	54 593,57	0,00
	4110	19 916,30	19 916,30	0,00	1 034,00	18 882,30	0,00	0,00
	4120	2 462,34	2 462,34	0,00	0,00	2 462,34	0,00	0,00
	4260	5 472,87	5 472,87	5 472,87	0,00	0,00	0,00	0,00
OGÓŁEM		123 272,33	123 272,33	5 472,87	12 301,00	50 904,89	54 593,57	0,00

Proszę Jm

8021,

Okres sprawozdawczy	Rozdział	§	Kolumna "plan (po zmianach)" sprawozdania Rb-28S (narastająco w zł)	Kolumna „wydatki wykonane” sprawozdania Rb-28S (narastająco w zł)	Kolumna "Zobowiązania wg stanu na koniec okresu spraw. Ogółem" (narastająco w zł)	Przekroczenie (kolumna 4-(suma kolumna 5 i 6)
1	2	3	4	5	6	7
Od początku roku do dnia 31 grudnia 2015 r.	85406	3020	800,00	799,99	0,00	0,00
		3040	5 020,00	5 014,00	0,00	0,00
		4010	966 620,00	965 235,78	19 017,91	-17 633,69
		4040	72 180,00	72 177,13	76 402,91	-76 400,04
		4110	177 670,00	177 132,45	19 916,30	-19 378,75
		4120	18 000,00	17 829,71	2 462,34	-2 292,05
		4210	22 900,00	22 900,00	0,00	0,00
		4240	1 300,00	1 231,32	0,00	0,00
		4260	25 400,00	25 386,39	5 472,87	-5 459,26
		4270	27 600,00	27 527,60	0,00	0,00
		4300	11 000,00	10 902,17	0,00	0,00
		4340	20 000,00	20 000,00	0,00	0,00
		4360	4 500,00	4 489,60	0,00	0,00
		4400	6 200,00	6 178,68	0,00	0,00
		4410	1 000,00	997,80	0,00	0,00
		4440	54 100,00	54 054,17	0,00	45,83
		4700	1 000,00	990,00	0,00	0,00
OGÓŁEM	85446	4700	1 400,00	1 400,00	0,00	0,00
	85495	4440	9 000,00	8 945,28	0,00	0,00
			1 425 690,00	1 423 192,07	123 272,33	-121 117,96

Marek Janek

JRM

Załącznik nr 8

§	Kolumna „dochody wykonane” na dzień 31.12.2015 r. sprawozdania Rb-34 bez stanu środków pieniężnych na początek roku (narastająco w zł)	Dochody po paragrafach wykonane na dzień 31.12.2015 r. prowadzone do konta 132	Różnica w zł
I	2	3	(kol. 2-3) 4
0750	9 600,00	9 600,00	0,00
0920	19,94	19,94	0,00
Stan środków pieniężnych na początek okresu sprawozdawczego	0,00		0,00
OGÓŁEM	9 619,94	9 619,94	0,00

Proszę

2027

Sk	Kolumna „wydatki wykonanki” na dzień 31.12.2015 r. sprawozdania RO-34 bez stanu funkcji pieniężnych na początek roku (następująco w zł)	2	3 (następująco w zł)	Różnica w zł (kol. 2-3)
I				I
4110		615,40	615,40	0,00
4120		0,00	0,00	0,00
4170		3 580,00	3 580,00	0,00
4210		3 641,09	3 641,09	0,00
4300		1 299,45	1 299,45	0,00
4400		0,00	0,00	0,00
4410		0,00	0,00	0,00
4480		484,00	484,00	0,00
RAZEM		9 619,94	9 619,94	0,00
Stan środków pieniężnych na początek okresu sprawozdawczego		0,00	0,00	0,00
OGÓŁEM		9 619,94	9 619,94	0,00
Wyszczególnienie				
Stan na koniec okresu sprawozdawczego (na dzień na dzień 31.12.2015 r.)		Zgodność z kontem		

Kwota zero

8021

Załącznik nr 10

Okres sprawozdawczy	Kwota należności ogółem, w tym:		Dłużnicy wyszczególnienie					Konto księgowe	Czy zgodne z ewidencją księgową	Czy zgodne z Rb-27S, Rb-34S
			Grupa III	Banki	Przedsiębiorstwa niefinansowane	Gospodarstwa domowe	Instytucje niekomercyjne działające na rzecz gospodarstw domowych			
Od początku roku do dnia 31 grudnia 2015 r.	Gotówka	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	101	TAK	Stan zerowy dla konta 132 zgodny ze stanem środków pieniężnych na koniec okresu sprawozdawczego (kod pozycji: P) sprawozdania RB-34S
	Depozyty na żądanie	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	130 Rachunek bieżący jednostki (0,00 zł), 132 rachunek dochodów jednostek samorządowych (0,00) zł	TAK	
	Pozostałe należności (z tytułu towarów i usług(...))	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	należność RBJ i RDW salda Wn kont zespołu "2"	TAK	TAK

Przebieg

4027