БАШТАНСЬКА МІСЬКА РАДА
БАШТАНСЬКОГО РАЙОНУ МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Р І Ш Е Н Н Я

від «23» червня 2020 року № 9 XLVII сесія сьомого скликання
Баштанка

Про затвердження Інструкції з організації внутрішнього контролю в Баштанській міській раді, на підприємствах, в установах та організаціях, що фінансуються з міського бюджету Баштанської міської ради

Керуючись статтею 26 Бюджетного кодексу України, статтями 13, 16, 25, 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», відповідно до Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 року № 1062, з метою забезпечення дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів відповідно до завдань, планів і вимог щодо діяльності Баштанської міської ради, Баштанська міська рада
В И Р І Ш И Л А :

1. Затвердити Інструкцію з організації внутрішнього контролю в Баштанській міській раді, на підприємствах, в установах та організаціях, що фінансуються з міського бюджету Баштанської міської ради (далі - Інструкція), що додається.

2. Керуючому справами виконавчого комітету міської ради, керівникам структурних підрозділів міської ради, керівникам підприємств, установ та організацій, що фінансуються з міського бюджету Баштанської міської ради, забезпечити виконання вимог цієї Інструкції.

3. Контроль за виконанням рішення покласти на постійні комісії міської ради, першого заступника міського голови, заступника міського голови з питань діяльності виконавчих органів ради та керуючого справами виконавчого комітету міської ради.

Секретар міської ради Людмила ЛУЦЕНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішення міської ради
від 23.06.2020 р. №9

ІНСТРУКЦІЯ
з організації внутрішнього контролю в Баштанській міській раді, на підприємствах, в установах та організаціях, що фінансуються з міського бюджету Баштанської міської ради

І. Загальні положення

1. Інструкція з організації внутрішнього контролю в Баштанській міській раді, на підприємствах, в установах та організаціях, що фінансуються з міського бюджету Баштанської міської ради (далі - Інструкція) розроблена з метою удосконалення функціонування внутрішнього контролю та системи управління; забезпечення досягнення результатів відповідно до визначених цілей; запобігання фактам незаконного, неефективного та нерезультативного використання бюджетних коштів, а також виникненню помилок чи інших недоліків у діяльності Баштанської міської ради (далі – міської ради), підприємств, установ та організацій, що фінансуються з міського бюджету Баштанської міської ради.

2. Наведені в Інструкції нижче терміни вживаються у такому значені:

керівники всіх рівнів – міський голова, секретар міської ради, перший заступник міського голови, заступник міського голови з питань діяльності виконавчих органів ради, керуючий справами виконавчого комітету міської ради, керівники (заступники керівників) структурних підрозділів виконавчого комітету міської ради, керівники (заступники керівників) підприємств, установ і організацій, що фінансуються з міського бюджету Баштанської міської ради;

внутрішній контроль - комплекс заходів, що застосовується керівниками всіх рівнів для забезпечення дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів відповідно до встановленої мети, завдань, планів і вимог щодо діяльності суб'єкта внутрішнього контролю;

система внутрішнього контролю - впроваджені керівниками всіх рівнів та діючі в структурі їх управління політики, правила і заходи, які забезпечують функціонування, взаємозв'язок та підтримку всіх елементів внутрішнього контролю і спрямовані на досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності організаційної структури управління;

операції - окремі частини процесу, які здійснюються у визначеній послідовності при виконанні завдань і функцій суб'єктами внутрішнього контролю;

ідентифікація ризиків - визначення ризиків за категоріями (зовнішні та внутрішні) та видами (законодавчі, кадрові, нормативно-правові, операційно - технологічні, програмно-технічні, фінансово-господарські);

процеси - сукупність взаємопов'язаних процесів, що забезпечують виконання міською радою відповідної функції;

ризики - це потенційні події, які негативно впливають на досягнення визначених цілей, виконання суб'єктами внутрішнього контролю функцій, процесів і операцій або матимуть негативні фінансово-господарські, юридичні та/або інші наслідки;

адміністративний регламент – обов'язковий для виконання порядок дій (рішень) в установі, спрямований на здійснення повноважень у процесі виконання функцій місцевого самоврядування;

інформація – будь-які відомості та/або дані, які можуть бути збережені на матеріальних носіях або відображені в електронному вигляді;

інформаційний потік – це рух (шляхи та процеси передачі) інформації для забезпечення взаємозв'язку (обміну інформацією) між окремими структурними підрозділами та працівниками в середині установи, а також, між установою та зовнішнім середовищем;

об'єкти внутрішнього контролю - функції, процеси та операції, що здійснюються суб'єктами внутрішнього контролю для досягнення встановлених цілей в межах визначених повноважень та відповідальності;

суб'єкти внутрішнього контролю – виконавчий комітет міської ради, її структурні підрозділи, підприємства, установи та організації, що фінансуються з міського бюджету Баштанської міської ради;

суб'єкти управління — персонал, структурні підрозділи суб'єктів внутрішнього контролю; робоча група - робочий орган, який створюється розпорядженням міського голови, розпорядчим документом керівника суб'єкта внутрішнього контролю для забезпечення координації управління ризиками;

транспарентність - рівень інформаційної відкритості міської ради, який досягається шляхом розкриття інформації про її структуру, системи управління ризиками, діяльність та її результати;

функції суб'єктів внутрішнього контролю - це напрями діяльності суб'єктів внутрішнього контролю, визначені законодавством України, що виконуються на постійній основі;

моніторинг - відстеження стану організації та функціонування системи внутрішнього контролю в цілому та/або окремих його елементів.

Терміни «бюджетні установи», «внутрішній аудит», «внутрішній контроль», «розпорядник бюджетних коштів», «управління бюджетними коштами» вживаються у значенні, що застосовується у Бюджетному кодексі України.

3. Інструкція розроблена з урахуванням вимог:

Бюджетного кодексу України;

Порядку здійснення внутрішнього аудиту та утворення підрозділів внутрішнього аудиту, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.09.2011 року № 1001»;

Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 року № 1062;

Стратегії реформування системи управління державними фінансами на 2017-2020 роки, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 08 лютого 2017 року № 142-р;

Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24 червня 2016 року № 474-р «Деякі питання реформування державного управління України»;

Методичних рекомендацій з організації внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів у своїх закладах та у підвідомчих бюджетних установах, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 14 вересня 2012 року № 995 (із змінами);

інших актів законодавства України та міжнародних стандартів у цій сфері.

4. Система внутрішнього контролю – впроваджені керівником установи політики, правила і заходи, які забезпечують функціонування, взаємозв'язок та підтримку всіх елементів внутрішнього контролю і спрямовані на досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності установи.

Внутрішній контроль (фінансове управління і контроль) слід розуміти не як окрему подію чи обставину, а як цілісний процес, який здійснюється керівництвом та працівниками установи.

Внутрішній контроль – це діяльність, що здійснюється суб'єктами внутрішнього контролю згідно з внутрішніми регламентами, запровадженими керівництвом установи, для забезпечення:

досягнення визначених цілей у найбільш ефективний, результативний та економний спосіб;

додержання вимог законодавства при виконанні покладених на установу завдань;

упередження потенційних подій, які негативно впливають на досягнення цілей;

контролю з боку керівництва установи за організацією діяльності суб'єктів внутрішнього контролю, за розподілом повноважень та відповідальності між ними при виконанні функцій, процесів, операцій;

достовірності, повноти, об'єктивності та своєчасності надання керівництву установи інформації для прийняття відповідних управлінських рішень;

ведення фінансово-господарської діяльності відповідно до вимог законодавства;

дієвого управління інформаційними потоками (отриманням, передаванням, зберіганням інформації) та забезпечення інформаційної безпеки.

необхідного ступеня прозорості під час проведення оцінки системи внутрішнього контролю.

Внутрішній контроль в установі будується на принципах:

безперервності – політики, правил та заходів, спрямованих на досягнення визначеної мети (місії), стратегічних та інших цілей діяльності установи, мінімізацію впливу ризиків, застосовуються постійно для своєчасного реагування на зміни, які стосуються діяльності установи;

законності – дотримання суб'єктами внутрішнього контролю вимог законодавства, а також визначених функцій, процесів, операцій;

об'єктивності – прийняття управлінських рішень на основі повної та достовірної інформації, що ґрунтується на документальних та фактичних даних і виключає вплив суб'єктивних факторів;

делегування повноважень – розподіл повноважень та чітке визначення обов'язків керівництва та працівників установи, надання їм відповідних прав та ресурсів, необхідних для виконання посадових обов'язків;

методологічної єдності – єдність норм, правил та процедур при організації внутрішнього контролю, які дозволяють визначити якість та ефективність виконання суб'єктами внутрішнього контролю функцій, процесів та операцій, а також забезпечення максимального охоплення стандартизованими контрольними процедурами всіх аспектів їх діяльності;

відповідальності – керівництво та працівники установи несуть відповідальність за свої рішення, дії та виконання завдань у рамках посадових обов'язків;

превентивності – завчасне здійснення заходів контролю для запобігання виникненню відхилень від встановлених норм;

розмежування внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту – внутрішній аудит здійснюється для оцінки функціонування системи внутрішнього контролю в установі, надання рекомендацій щодо її поліпшення без безпосереднього здійснення заходів з організації внутрішнього контролю, управління ризиками і прийняття управлінських рішень про управління фінансовими та іншими ресурсами;

відкритості – запровадження механізмів зворотного зв'язку та забезпечення необхідного ступеня прозорості при проведенні оцінки системи внутрішнього контролю.

5. Структура внутрішнього контролю складається з наступних елементів:

внутрішнє середовище;

управління ризиками;

заходи контролю;

інформаційний та комунікаційний обмін;

моніторинг.

6. Організація та здійснення внутрішнього контролю суб'єктами внутрішнього контролю здійснюється шляхом:

розроблення та затвердження керівниками внутрішніх документів, спрямованих на забезпечення функціонування елементів внутрішнього контролю;

запровадження чітких систем (порядків) планування діяльності, контролю за їх виконанням та звітування про виконання планів, завдань і функцій, оцінки досягнутих результатів та за необхідності своєчасного коригування планів діяльності суб'єктів внутрішнього контролю;

виконання керівництвом та працівниками суб'єкта внутрішнього контролю планів, завдань і функцій, визначених законодавством, та затверджених їх керівниками внутрішніх документів, інформування керівництва суб'єкта внутрішнього контролю про ризики, що виникають під час виконання покладених на них завдань і функцій, вжиття заходів контролю, здійснення моніторингу, обміну інформацією.

ІІ. Система внутрішнього контролю

1. Внутрішнє середовище - це існуючі у суб'єкта внутрішнього контролю процеси, операції, регламенти, структури та розподіл повноважень щодо їх виконання, правила та принципи управління людськими ресурсами, спрямовані на забезпечення виконання Суб'єктом завдань і функцій та досягнення встановлених мети (місії), стратегічних та інших цілей, планів і вимог щодо діяльності суб'єкта внутрішнього контролю.

2. В межах законодавчо встановлених завдань та наданих повноважень, суб'єкти внутрішнього контролю визначають:

мету (місію) діяльності;

стратегічні цілі;

операційні цілі (завдання);

функції;

операції.

Мета (місія) діяльності установи визначає його основне призначення. Визначення мети (місії) має бути стислим, охоплювати сукупність цілей та легко сприйматись.

Стратегічні цілі визначаються відповідно до мети (місії) установи.

Стратегічні цілі – це кінцеві (очікувані) результати розвитку сфери діяльності, на досягнення яких спрямована робота установи. Кількість стратегічних цілей, як правило, становить не більше п'яти. Стратегічні цілі – це цілі, встановлені адміністративними регламентами, яких необхідно досягти за результатами реалізації відповідного процесу.

Операційні цілі (завдання) – конкретні, обмежені у часі і вимірювальні показники і спрямовані на досягнення відповідної стратегічної цілі. Це цілі, які щорічно визначаються в плані заходів щодо управління ризиками.

Операційні цілі (завдання) визначають шляхи досягнення стратегічних цілей установи.

Операційні цілі (завдання) повинні відповідати вимогам:

конкретності, що полягає у чіткому визначенні кінцевого результату реалізації операційної цілі. Тобто, ціль повинна бути чітко визначена і достатньо деталізована;

вимірюваності, що полягає у визначенні операційних цілей, виходячи з можливості здійснення оцінки їх досягнення за кількісними та якісними показниками. Щоб ціль була вимірюваною, вона повинна відображати показники результатів виконання завдань;

досяжності, що передбачає визначення операційних цілей в межах наявних ресурсів (людських, фінансових, матеріальних тощо). Визначення таких цілей, які організація може реально досягти;

реалістичності, що полягає у визначенні суб'єктами внутрішнього контролю лише тих операційних цілей, що знаходиться в межах їх повноважень та відповідальності;

визначеності у часі, що передбачає планування чітких термінів реалізації операційної цілі та дати її досягнення. Визначення кінцеві дати досягнення цілей, підвищує мотивацію та терміновість виконання завдань.

Встановлення мети та стратегічних цілей установою здійснюється відповідно до статті 21 Бюджетного кодексу України та Методичних рекомендацій щодо розроблення планів діяльності головних розпорядників бюджетних коштів (за бюджетними призначеннями, визначеними законом про Державний бюджет України на відповідний бюджетний період) на плановий та два бюджетні періоди, що настають за плановим, затверджених наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 25 липня 2012 року № 869.

В межах кожної цілі (незалежно від рівня) визначаються ризики і способи реагування на них, які напряму залежать від визначених цілей та змінюються відповідно змінам цілей.

3. Складання Опису внутрішнього середовища суб'єктами внутрішнього контролю, його актуалізація здійснюється з метою забезпечення повноти і наочності відображення складових елементів внутрішнього середовища та забезпечується керівниками відповідних суб'єктів внутрішнього контролю (додаток 1).

Опис внутрішнього середовища включає такі елементи:

організаційна структура (наводиться перелік розпорядчих документів про затвердження структури суб'єкта внутрішнього контролю, положень про структурні підрозділи, функціональних обов'язків та посадових інструкцій працівників, розподіл функціональних обов'язків між керівником суб'єкта внутрішнього контролю та його заступниками);

перелік усіх закріплених завдань та їх відповідальних виконавців (співвиконавців);

процедури внутрішнього контролю за всіма напрямами діяльності та з інших питань залежно від покладених завдань і функцій із зазначенням здійснюваних процесів та операцій, а також нормативно-правової бази, що використовується під час виконання таких завдань і функцій.

4. Організаційні та функціональні засади внутрішнього середовища в суб'єктів внутрішнього контролю ґрунтуються на:

затверджених внутрішніх документах, які встановлюють організаційну структуру суб'єктів внутрішнього контролю (функціональний розподіл між керівниками всіх рівнів повноважень та відповідальності, положення про суб'єкти внутрішнього контролю, посадові інструкції працівників тощо), кадрову політику, документообіг, облікову політику;

адміністративних регламентах, які встановлюють порядок виконання суб'єктами внутрішнього контролю визначених законодавством функцій.

Методика складання адміністративних регламентів визначається Порядком складання адміністративних регламентів (додаток 2).

5. Розробка нових та/або внесення змін до чинних адміністративних регламентів здійснюється відповідними суб'єктами внутрішнього контролю за напрямами діяльності.

Підставами для розробки нових та/або внесення змін до чинних адміністративних регламентів є:

1) прийняття нових та/або внесення змін до законодавчих актів, які змінюють порядок виконання функцій, процесів, операцій;

2) запровадження нового або внесення змін до прикладного програмного забезпечення, яке змінює порядок виконання функцій, процесів та операцій тощо.

Внесення змін до адміністративних регламентів здійснюється в порядку їх затвердження.

ІІІ. Управління ризиками

1. **Управління ризиками** – діяльність керівництва та працівників, пов'язана з ідентифікацією, оцінкою ризиків, визначенням способів реагування на них, здійсненням перегляду ідентифікованих та оцінених ризиків для виявлення нових та таких, що зазнали змін, а також впровадження заходів контролю для найбільш раннього виявлення можливих порушень та недоліків, запобігання неефективному використанню ресурсів під час виконання суб'єктами внутрішнього контролю функцій, процесів та операцій.

2. **Ідентифікація ризиків** – це діяльність суб'єктів внутрішнього контролю з визначення та опису ймовірних подій, які негативно впливатимуть на їх здатність виконувати відповідні процеси.

Ідентифікація ризиків полягає у визначенні ймовірних подій, які матимуть негативний вплив на здатність установи виконувати визначені актами законодавства та внутрішніми організаційно-розпорядчими документами завдання і функції для досягнення мети та стратегічних цілей.

Ідентифікація ризиків здійснюється керівником кожного структурного підрозділу виконавчого комітету (в межах повноважень – відповідальним працівником в структурному підрозділі) за кожним основним процесом та операцією, відповідно до функціональних повноважень.

Ідентифікація ризиків передбачає визначення та класифікацію ризиків за категоріями і видами, а також, систематичний перегляд ідентифікованих ризиків з метою виявлення нових та/або таких, що зазнали змін.

Класифікація ризиків застосовується для визначення джерела конкретного виду ризику та забезпечення застосування відповідних інструментів та методів управління ризиком, які здатні максимально зменшити його негативний вплив на діяльність установи.

Ідентифікація ризиків передбачає:

а) визначення та класифікацію ризиків за категоріями і видами.

За категоріями ризики поділяються на:

зовнішні – це потенційні події, які є зовнішніми по відношенню до установи та ймовірність виникнення яких не пов'язана з виконанням суб'єктами внутрішнього контролю відповідних процесів, операцій;

внутрішні – це потенційні події, ймовірність виникнення яких безпосередньо пов'язана з виконанням суб'єктом внутрішнього контролю відповідних процесів, операцій.

В розрізі категорій ризики поділяються на види.

Вид ризику характеризує джерело появи ризикової ситуації, а саме:

законодавчі ризики – це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана із відсутністю, суперечністю або нечіткою регламентацію виконання операції у відповідних нормативно-правових актах, законодавчими змінами тощо;

операційно-технологічні ризики – це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана із порушенням визначеного порядку виконання операції, зокрема термінів та формату подання документів, розподілу повноважень з виконання операції тощо;

програмно-технічні ризики – це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана із відсутністю прикладного програмного забезпечення або змін до нього відповідно до діючої нормативно-правової бази, неналежною роботою або відсутністю необхідних технічних засобів тощо;

кадрові ризики – це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана із неналежною професійною підготовкою працівників виконавчого комітету, неналежним виконанням ними посадових інструкцій тощо;

фінансово-господарські ризики – це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана із фінансово-господарським станом виконавчого комітету, зокрема неналежним ресурсним, матеріальним забезпеченням тощо;

репутаційні ризики - це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана із неефективністю менеджменту, наданням неякісних послуг замовникам, не дотриманням взятих на себе зобов'язань, втраченою репутацією керівників та/чи працівників виконавчого комітету, не дотриманням етичних норм у відносинах із зовнішнім середовищем тощо.

б) здійснення систематичного перегляду ідентифікованих ризиків з метою виявлення нових та таких, що зазнали змін:

при перегляді ризиків враховуються зміни в економічному та нормативно-правовому середовищі, внутрішніх і зовнішніх умовах функціонування установи, а також відповідно до нових або переглянутих завдань діяльності у системі установи.

Ідентифікація ризиків може здійснюватися із застосуванням методів визначення ризиків на рівні усієї установи (метод «згори донизу») та на рівні конкретних операцій/ділянки роботи (метод «знизу догори»).

Визначення ризиків на рівні усієї установи (метод «згори донизу») здійснюється створеною за рішенням керівника установи робочою групою, з метою визначення вразливих до ризиків сфер діяльності, окремих функцій та завдань в установі, а також відповідальною особою в установі, шляхом співбесід, заповнення опитувальників основними відповідальними працівниками на всіх рівнях діяльності установи.

Визначення ризиків на рівні конкретних операцій/ділянки роботи (метод «знизу догори») здійснюється у кожному структурному підрозділі установи його керівниками та працівниками в ході виконуваних ними функцій і завдань та визначення пов'язаних з ними ризиків.

Для формування переліку ризиків, згрупованих по категоріях та за видами, можна застосовувати метод «мозкового штурму». При його застосуванні забезпечується всебічний підхід до аналізу середовища з врахуванням думки якомога більшої кількості учасників обговорення.

В установі можливе застосування усіх методів.

2. Оцінка ризиків – це визначення ступеню ризиків на основі експертних висновків суб'єктів внутрішнього контролю за критеріями ймовірності виникнення ризиків та їх впливу на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю досягати визначені стратегічні цілі. Зазначена оцінка здійснюється відповідно до Матриці оцінки ризиків, форма якої наведена у *додатку 4* до цієї Інструкції.

Ймовірність виникнення ризику означає вірогідність, можливість виникнення того чи іншого ризику у певний проміжок часу.

За ймовірністю виникнення, ризики оцінюються за критеріями:

низької ймовірності виникнення. Це ризики, виникнення яких може відбутися у виняткових випадках;

середньої ймовірності виникнення. Це ризики, які можуть виникнути рідко, але випадки виникнення вже були;

високої ймовірності виникнення. Це ризики щодо яких існує велика ймовірність їх виникнення.

Вплив ризику представляє собою суттєвість із якою подія/ризик може вплинути на спроможність установи досягати поставлені цілі, у разі виникнення.

За впливом ризики оцінюються за критеріями:

низького рівня впливу. Це ризики, вплив яких є мінімальний та/або невеликої тяжкості на досягнення суб'єктами внутрішнього контролю визначених цілей. До таких ризиків можуть бути віднесені окремі прорахунки у діяльності виконавців, несвоєчасне опрацювання окремих документів, недостатній рівень професійних знань окремих посадових осіб та інші;

середнього рівня впливу. Це ризики, вплив яких є середньої тяжкості на досягнення суб'єктами внутрішнього контролю визначених цілей. До цієї категорії ризиків може бути віднесено, зокрема, відсутність документації, неналежна якість проведення оформлення результатів інвентаризації, використання майна та ресурсів не за цільовим призначенням та інші;

високого рівня впливу. Це ризики, вплив яких є тяжким та/або особливо тяжким на досягнення суб'єктами внутрішнього контролю визначених цілей. До них, зокрема, належать нормативна неврегульованість (зарегульованість) окремих управлінських процесів, висока ймовірність корупції та шахрайства, неефективність та втрата контролю за управлінськими процесами, відсутність бухгалтерського обліку, висока плинність кадрів, невизначеність відповідальності за виконання окремих функції та інші.

Найважливішими є ризики, які мають найвищу ймовірність і найвищий рівень впливу на спроможність у досягненні стратегічних цілей. Найменш важливими є ризики, які мають нижчу ймовірність і нижчий рівень такого впливу. Балансом має бути концентрація уваги на ризиках з високою ймовірністю і високим рівнем впливу у системі установи. Кінцевим результатом стане визначення для кожного ризику числового значення ймовірності і рівня впливу.

Керівництво установи всіх рівнів насамперед інформується щодо сфер діяльності з «високою» ймовірністю виникнення ризиків та їх «високим» ступенем впливу (пріоритетні/ключові) для прийняття рішення щодо вжиття заходів контролю з метою попередження чи обмеження таких ризиків.

Стосовно ризиків із меншими значеннями – рішення щодо способів реагування та вжиття заходів можуть прийматися керівниками структурних

підрозділів установи, в межах їх повноважень та компетенції, а у разі потреби, інформування керівництва установи всіх рівнів про прийняті рішення.

3. Способи реагування на ризики (управління ними):

Ефективне управління ризиками передбачає:

здійснення аналізу діяльності суб'єктів внутрішнього контролю;

збір, систематизацію та аналіз інформації щодо проведеної суб'єктами внутрішнього контролю ідентифікації та оцінки ризиків;

розроблення суб'єктами внутрішнього контролю пропозицій до Плану заходів щодо управління ризиками. Враховуючи результати оцінки ризиків, керівництво установи приймає рішення, в якій формі реагувати на ризики.

Визначення способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики полягає у прийняті рішення керівництвом установи щодо зменшення, прийняття, розділення чи уникнення ризику:

Зменшення ризику означає вжиття заходів, які сприяють зменшенню або повному усуненню ймовірності виникнення ризиків та/або їх впливу. Включає низку операційних рішень, що приймаються щоденно.

Прийняття ризику означає, що жодних дій щодо нього не робитиметься. Такі рішення приймаються, якщо: за результатами оцінки ризику видно, що його вплив на діяльність буде мінімальним; витрати на заходи контролю будуть надто високими; суб'єкти внутрішнього контролю нічого не можуть зробити з цього приводу.

Розділення (передача) ризику означає зменшення ймовірності або впливу ризику шляхом поділу цього ризику із іншими зацікавленими сторонами, або перенесення частини ризику.

Уникнення ризику означає призупинення (припинення) діяльності (функції, процесу, операції), що призводить до підвищення ризику (вирішення питання доцільності нового методу надання послуг, питання продовження певного проекту).

Рішення щодо реагування на ризики приймаються разом із визначенням допустимого рівня ризику, який установа може прийняти, не вживаючи заходів контролю. Визначення допустимого рівня ризику є суб'єктивним процесом, однак залишається важливим аспектом управління ризиками.

При прийнятті рішення щодо способів реагування на ризик керівництво має звертає увагу на:

оцінку ймовірності та впливу ризику;

витрати, пов'язані з реагуванням на ризик, порівняно з отриманою вигодою від його зменшення;

чи не створює обраний спосіб реагування на ризик додаткових ризиків.

Суб'єкти внутрішнього контролю запроваджують та підтримують ефективні заходи внутрішнього контролю, які б забезпечили прийнятний рівень ризиків.

При здійсненні управління ризиками можуть застосувати способи документування такої діяльності шляхом складання таблиць (матриць*) (додаток 5)*, класифікованих та оцінених за критеріями ймовірності виникнення та впливу ризиків, визначених для конкретних функцій чи завдань, із зазначенням заходів контролю, відповідальних виконавців, термінів та індикаторів виконання таких заходів тощо.

Процес управління ризиками має вертикальну структуру та здійснюється з урахуванням наступного розподілу ризиків між суб'єктами внутрішнього контролю:

ризик, який оцінено в числових значеннях від 1 до 2 потребує прийняття рішень або вжиття заходів контролю на рівні керівників (заступників керівників) структурних підрозділів установи;

ризик, який оцінено в числових значеннях від 3 до 4, потребує прийняття рішень або вжиття заходів контролю на рівні керівника (заступників керівника) установи;

ризик, який оцінено в числових значеннях від 6 до 9, потребує прийняття рішень або вжиття заходів контролю виключно на рівні керівника установи та голови облдержадміністрації.

Суб'єкти внутрішнього контролю відповідно до їх повноважень та відповідальності:

1) визначають перелік ризиків та класифікують кожен ризик у розрізі категорії та виду ризику;

2) здійснюють оцінку ризиків за критеріями ймовірності виникнення ризику і впливу його на спроможність суб'єкта внутрішнього контролю досягати визначені стратегічні цілі *(додаток 4).*

Керівники структурних підрозділів установи складають та подають **до 10 жовтня** робочій групі та відповідальній особі за здійснення координації впровадження внутрішнього контролю в установі Інформацію з ідентифікації та оцінки ризиків за формою, наведеною у *додатку 3,* а також, д**о 10 жовтня** надають робочій групі та відповідальній особі за здійснення координації впровадження внутрішнього контролю в установі пропозиції до Плану з реалізації заходів щодо управління ризиками згідно форми, наведеної у *додатку 5*.

Робоча група та відповідальна особа в установі переглядають отриману інформацію і, в разі потреби, надають власну оцінку поданих ризиків відповідно до Матриці оцінки ризиків та здійснюють коригування наданих пропозицій до Плану заходів щодо управління ризиками перед затвердженням керівником установи.

Після того як робочою групою та відповідальною особою в установі сформований План заходів щодо управління ризиками, він погоджується з відповідними суб'єктами внутрішнього контролю та подається на затвердження керівнику установи до **15 жовтня** щорічно.

Після погодження її міським головою, документи подаються на розгляд виконавчому комітету міської ради та депутатам міської ради.

IV. Заходи контролю

Заходи контролю – сукупність запроваджених в установі управлінських дій, які здійснюються керівництвом та працівниками установи для впливу на ризики з метою досягнення установою визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності установи.

Заходи контролю здійснюються на всіх рівнях діяльності установи щодо усіх функцій і завдань та включають відповідні правила і процедури, найбільш типовими серед яких є:

1) встановлення процедур авторизації та підтвердження (зокрема, отримання дозволу відповідальних посадових осіб на виконання операцій шляхом візування, погодження, затвердження документів);

2) розмежування обов'язків між працівниками для зниження ризиків допущення помилок чи протиправних дій та своєчасного виявлення таких дій;

3) контроль за доступом до матеріальних та нематеріальних ресурсів, облікових записів, а також закріплення відповідальності за збереження і використання ресурсів, що зменшує ризик їх втрати чи неправильного використання (наприклад, укладання договорів про матеріальну відповідальність, видача довіреностей, встановлення режимів доступу до інформаційних ресурсів тощо);

4) забезпечення захисту інформаційних, телекомунікаційних та інформаційно-телекомунікаційних систем;

5) визначення правил і вимог до здійснення операцій та контролю за законністю їх виконання;

6) контроль за достовірністю проведених операцій, перевірка процесів та операцій до та після їх проведення, звірка облікових даних з фактичними (наприклад, порівняння кількості поставлених товарів з кількістю товарів, що було фактично замовлено);

7) оцінка загальних результатів діяльності установи, окремих функцій та завдань шляхом оцінювання їх ходу та результатів на предмет ефективності та результативності, відповідності нормативно-правовим актам та внутрішнім регламентам, правилам та процедурам установи;

8) систематичний перегляд роботи кожного працівника установи для визначення якості виконання поставлених завдань;

9) інші правила та процедури, в тому числі визначені положенням установи, внутрішніми документами про систему контролю за виконанням документів, правила внутрішнього трудового розпорядку працівників установи тощо.

Більшість заходів контролю здійснюється відповідно до законодавства та інших нормативно-правових актів (наприклад, інвентаризації, подвійний підпис на фінансових документах, правова та антикорупційна експертиза, контроль виконавської дисципліни тощо). Решта заходів контролю, залежно від обраних способів реагування на ризики, запроваджується керівниками структурних підрозділів установи самостійно або за рішенням керівника вищого рівня.

Заходи контролю визначаються в Плані заходів щодо управління ризиками *(додаток 5).*

Здійснення заходів контролю має бути підтверджено документально.

V. Інформація та комунікація (інформаційний та комунікаційний обмін)

1. Інформаційний та комунікаційний обмін – це система збору, документування, передачі інформації та користування нею, яка організовується для надання керівництву установи, можливостей належного (якісного) виконання і оцінювання функцій та завдань.

Ефективна система інформаційного та комунікаційного обміну передбачає надання повної, своєчасної та достовірної інформації:

керівництву установи всіх рівнів щодо виконання завдань і функцій, ідентифікації та оцінки ризиків, стану реалізації заходів контролю та моніторингу, впровадження їх результатів, впровадження рекомендацій за результатами внутрішніх аудитів та обов'язкових вимог за результатами контрольних заходів зовнішніх контролюючих органів, для прийняття ним відповідних управлінських рішень;

працівникам установи для належного забезпечення реалізації ними завдань та функцій, покладених на структурні підрозділи установи.

Для прийняття ефективних управлінських рішень інформація повинна відповідати таким критеріям: належність (чи є необхідною/доречною ця інформація?), своєчасність (чи потрібна зараз/в певний час ця інформація?), поточність (чи це остання за часом інформація, яка є доступною?), точність (чи правильна/точна ця інформація?), доступність (чи може ця інформація бути легко отримана відповідними сторонами?).

2. Систему інформаційного та комунікаційного обміну в установі формують:

порядки обміну інформацією, що містять процедури, форми, обсяги, терміни, перелік надавачів та отримувачів інформації; вимоги до інформації фінансового і нефінансового характеру, збереження інформації графіки документообігу; графіки складання і подання звітності; схеми інформаційних потоків, комп'ютеризовані інформаційно-аналітичні системи тощо;

організація та забезпечення доступу до інформації;

загальні питання організації документообігу та роботи з документами;

порядки та графіки складання і подання звітності;

налагодження установою інформаційного та комунікаційного обміну із зовнішніми сторонами (міністерствами, центральними органами виконавчої влади, науковими установами споживачами послуг тощо), а також, оприлюднення інформації про діяльність установи сприятиме ефективному виконанню завдань і функцій з метою досягнення мети та цілей установи.

Інформаційний та комунікаційний обмін із зовнішніми сторонами здійснюється відповідно до законодавства щодо розгляду звернень громадян, доступу до публічної інформації, інших нормативно-правових актів та з дотриманням законодавства щодо інформації з обмеженим доступом.

VI. Моніторинг

Заходи моніторингу – це діяльність, що здійснюється суб'єктами внутрішнього контролю з оцінки якості функціонування та відстеження результатів впровадження заходів контролю.

1. Моніторинг внутрішнього контролю в установі складається з постійного моніторингу та періодичної оцінки.

Постійний моніторинг здійснюється у ході щоденної/поточної діяльності установи та передбачає управлінські, наглядові та інші дії керівництва установи всіх рівнів та працівників установи при виконанні ними своїх обов'язків з метою визначення та коригування відхилень у заходах контролю.

Моніторинг проводиться постійно та в режимі реального часу, що дозволяє швидко реагувати на зміни умов. Як наслідок, постійний моніторинг є більш ефективним, ніж періодичні оцінки, які здійснюються після того, як відбулася конкретна дія чи подія. Завдяки постійному моніторингу проблеми виявляються швидше, а їх небажані наслідки і вартість коригуючих заходів зазвичай є нижчими порівняно з тими, які виявляються під час періодичних оцінок.

Періодична оцінка передбачає проведення оцінки виконання окремих функцій, завдань на періодичній основі та здійснюються робочою групою, відповідальною особою за здійснення координації впровадження внутрішнього контролю в установі, відповідальною особою за здійснення координації впровадження внутрішнього контролю в міській раді.

Під час періодичних оцінок системи внутрішнього контролю можуть бути визначені нові ризики, враховані зміни операційних цілей та пов'язаних видів діяльності, перевірені гіпотези щодо причин неефективності (недостатньої ефективності) системи внутрішнього контролю в цілому або її окремих елементів.

2. Координацію моніторингу внутрішнього контролю:
на міському рівні здійснює міський голова;
на рівні установи – керівник установи;
на рівні структурних підрозділів установи – керівники цих підрозділів.

3. Контроль за виконанням Плану з заходів з управління ризиками здійснюється суб'єктами внутрішнього контролю, в межах їх повноважень та відповідальності.

VII. Документування та звітування під час забезпечення/вдосконалення внутрішнього контролю

1. Керівники суб'єктів внутрішнього контролю в межах їхніх повноважень та відповідальності забезпечують організацію ефективної системи внутрішнього контролю, процесу управління ризиками, розробку заходів контролю, а також визначають особу, відповідальну за своєчасну підготовку, складання та подання документів з організації внутрішнього контролю.

Така особа визначається з числа працівників відповідного структурного підрозділу суб'єкта внутрішнього контролю.

2. Під час організації внутрішнього контролю керівники суб'єктів внутрішнього контролю забезпечують:

1) розроблення внутрішніх документів, перегляд їх на предмет актуальності;

2) розроблення адміністративних регламентів основних процесів відповідно до завдань та функцій (додаток 2);

3) складання опису внутрішнього середовища (додаток 1);

4) формування реєстру ідентифікованих ризиків та класифікації кожного ризику у розрізі категорії та виду ризику;

5) здійснення оцінки ризиків за критеріями ймовірності їх виникнення і впливу на спроможність суб'єкта внутрішнього контролю досягати стратегічних цілей;

6) перегляду на регулярній основі оцінки ризиків і врахування відповідних змін та обставин;

7) формування та виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів;

8) впровадження на практиці ефективних способів реагування на ризики та вжиття відповідних заходів для зменшення впливу від настання ймовірних ризикових подій;

9) здійснення аналізу ефективності запроваджених заходів контролю та оцінки залишкових ризиків;

10) складання Звіту про стан функціонування системи внутрішнього контролю;

11) складання Інформації про виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів;

12) проведення систематичного аналізу внутрішніх документів щодо управління ризиками.

3. Структурні підрозділи суб'єктів внутрішнього контролю щороку до 31 жовтня подають відповідному структурному підрозділу виконавчого комітету міської ради, яким здійснюється контроль та координація діяльності у сфері ефективності внутрішнього контролю, згідно із встановленими формами:

- Реєстр ідентифікованих ризиків суб'єкта внутрішнього контролю (додаток 3.1);

- План з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (додаток 5.1);

- Інформацію про ідентифікацію та оцінку ризиків (додаток 6)

4. Структурний підрозділ, який здійснює контроль та координацію діяльності у сфері ефективності внутрішнього контролю:

аналізує ризики, та з їх урахуванням формує Реєстр ідентифікованих ризиків відповідного суб'єкта внутрішнього контролю;

узагальнює Інформацію про ідентифікацію та оцінку ризиків, отриману від структурних підрозділів суб'єктів внутрішнього контролю, та за необхідності надають власну оцінку поданих ризиків відповідно до Матриці оцінки ризиків (додаток 5), здійснюють коригування наданих пропозицій до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів.

5. Структурний підрозділ, який здійснює контроль та координацію діяльності у сфері ефективності внутрішнього контролю щороку до 15 листопада надає визначеній відповідальній особі, опрацьовану, проаналізовану та узагальнену інформацію, отриману від структурних підрозділів суб'єктів внутрішнього контролю, за встановленою формою:

- Реєстр ідентифікованих ризиків суб'єкта внутрішнього контролю (додаток 3.1);

- План з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (додаток 5.1);

- Інформацію про ідентифікацію та оцінку ризиків (додаток 6).

6. Структурний підрозділ, який здійснює контроль та координацію діяльності у сфері ефективності внутрішнього контролю, щороку до 01 січня подає визначеній відповідальній особі Інформацію про виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (далі – Інформація) за встановленою формою (додаток 7).

7. Визначена відповідальна особа:

- надає суб'єктам внутрішнього контролю методологічну допомогу, проводить роз'яснювальну роботу з питань організації внутрішнього контролю (у тому числі стосовно організації процесу управління ризиками);

- узагальнює інформацію, отриману від структурних підрозділів, та формує Реєстр ідентифікованих ризиків (додаток 3.1);

- систематизує отриману від структурних підрозділів Інформацію про ідентифікацію та оцінку ризиків (додаток 6), План з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів, формує Зведений план з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів та подає на затвердження керівнику суб'єкта внутрішнього контролю (додаток 4);

- систематизує отриману Інформацію про виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів та надає зведену інформацію разом зі Звітами про стан функціонування системи внутрішнього контролю у структурних підрозділах на розгляд керівника суб'єкта внутрішнього контролю (додаток 8).

8. Контроль за виконанням Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів, а також його перегляд здійснюється структурними підрозділами суб'єкта внутрішнього контролю в межах їх повноважень та відповідальності.

VIII. Звіт про стан функціонування системи внутрішнього контролю

1. Керівники структурних підрозділів суб'єкта внутрішнього контролю в обов'язковому порядку щорічно складають Звіт про стан функціонування системи внутрішнього контролю (далі – Звіт) в очолюваних ними структурних підрозділах суб'єкта внутрішнього контролю та до 01 січня надають такі Звіти визначеній відповідальній особі для подальшого їх подання на розгляд керівника суб'єкта внутрішнього контролю.

Звіт повинен містити об'єктивну оцінку стану впровадженої системи внутрішнього контролю у відповідному структурному підрозділі суб'єкта внутрішнього контролю, а також визначати одну з трьох оцінок стану функціонування системи внутрішнього контролю (належний рівень, потребує вдосконалення, низький рівень).

2. У Звіті відображається інформація щодо: здійснення діяльності відповідно до визначених місії, стратегічних пріоритетів та етичних принципів; досягнення цілей, виконання завдань та взятих зобов'язань; належного рівня економії, ефективності й результативності діяльності; достовірності фінансової, статистичної, управлінської звітності; забезпечення збереження ресурсів від втрат, псування, незаконного чи неефективного їх використання; дотримання законів, інших нормативно-правових актів, регламентів, правил та процедур, встановлених суб'єктом внутрішнього контролю в цілому та у його відповідних структурних підрозділах (додаток 8).

Звіт повинен містити опис кожного недоліку з коротким викладом заходів, спрямованих на його усунення, виявленого у ході перевірок, аудиторських заходів і під час виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів.

При цьому результати перевірок та аудитів не є основним підґрунтям під час оцінювання заходів внутрішнього контролю, проте вказують керівництву суб'єкта внутрішнього контролю на необхідність організації заходів для усунення виявлених недоліків.

1) Належний рівень функціонування системи внутрішнього контролю свідчить про повну гарантію дієвості внутрішнього контролю. Такий звіт повинен містити обґрунтовані докази того, що заходи внутрішнього контролю є ефективними і не мають будь-яких суттєвих недоліків, або ж потрібно вказати, що виконання функцій суб'єктом внутрішнього контролю відповідає вимогам нормативно-правових актів та опис того, яким чином забезпечувався належний рівень внутрішнього контролю і здійснювалась його оцінка.

2) Рівень функціонування системи внутрішнього контролю, що потребує вдосконалення, свідчить про середню гарантію дієвості внутрішнього

контролю. Такий звіт повинен містити обґрунтовані докази того, що заходи внутрішнього контролю є ефективними, за винятком одного або декількох суттєвих недоліків, які впливають на виконання функцій суб'єктом внутрішнього контролю (досягнення цілей), або ж вказує, за якими саме напрямами система управління має недоліки, пов'язані з недотриманням вимог законодавства та внутрішніх нормативних документів. Звіт цього рівня повинен вказувати на наявність недоліків у системі управління, які унеможливлюють подання звіту про відсутність недоліків у системі внутрішнього контролю.

3) Низький рівень функціонування системи внутрішнього контролю свідчить про низьку гарантію дієвості внутрішнього контролю, відсутність позитивних результатів ефективності заходів внутрішнього контролю, оскільки виявлені суттєві недоліки в багатьох основних функціях або система управління повністю не відповідає вимогам законодавства та нормативно-правовим актам. Кожний суттєвий недолік звіту про відсутність позитивних результатів внутрішнього контролю деталізується щодо виконання функцій суб'єктом за кожним напрямом діяльності.

3. Звіти про стан функціонування системи внутрішнього контролю суб'єктами внутрішнього контролю повинні містити достовірну інформацію про суттєві недоліки (у разі їх наявності), а також стисло відображати плани заходів щодо усунення недоліків внутрішнього контролю із зазначенням заходів, які вже перебувають у стадії виконання (коригування).

4. Керівник суб'єкта внутрішнього контролю самостійно приймає рішення щодо процедури та термінів щорічного звітування перед працівниками суб'єкта внутрішнього контролю про стан функціонування внутрішнього контролю в підпорядкованому йому суб'єкті внутрішнього контролю.

Секретар міської ради Людмила ЛУЦЕНКО