

**ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖПРОДСПОЖИВСЛУЖБИ**

**В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

**Н А К А 3**

**« 06 » квітня 2023 р. № 131 м. Івано-Франківськ**

**Про затвердження Інструкції з**

**організації внутрішнього контролю**

**в Головному управлінні**

**Держпродспоживслужби в**

**Івано-Франківській області**

Відповідно до Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 р. № 1062, положення про Головне управління Держпродспоживслужби в Івано-Франківській області, яке затверджене наказом Держпродспоживслужби від 24.02.20 р. № 152, наказу Держпродспоживслужби від 09.03.23 р. № 163,

Н А К А 3 У Ю:

1.Затвердити Інструкцію з організації внутрішнього контролю в Головному управлінні Держпродспоживслужби в Івано-Франківській області (далі Інструкція), що додається.

2.Визнати такими, що втратили чинність, накази ГУ Держпродспоживслужби:

від 27.02.2019 № 166 «Про затвердження Інструкції з організації внутрішнього контролю Головного управління Держпродспоживслужби в Івано-Франківській області»;

від 28.03.2019 № 244 «Про організацію внутрішнього контролю».

3.Утворити робочу групу з оцінки стану організації та функціонування системи внутрішнього контролю в Держпродспоживслужбі Головному управлінні Держпродспоживслужби в Івано-Франківській області та створити Робочу групу у складі:

**Керівник робочої групи** — перший заступник начальника Головного управління, відповідальний за впровадження систем внутрішнього контролю в Головному управлінні;

**Робоча група** (керівники структурних підрозділів):

* начальник управління безпечності харчових продуктів ветеринарної медицини;
* начальник управління фітосанітарної безпеки;
* начальник управління державного нагляду за дотриманням санітарного законодавства;
* начальник управління захисту прав споживачів та контролю за регульованими цінами ;
* начальник управління економіки, бухгалтерського обліку та звітності;
* начальник управління організаційно-господарського забезпечення ;
* начальник відділу роботи з персоналом;
* начальник відділу правового забезпечення;
* завідувач сектору підтримки користувачів та інженерної інфраструктур;
* завідувач сектору реєстрації сільськогосподарської техніки ;
* сектор з питань запобігання корупції;
* головний спеціаліст з внутрішнього аудиту.

**Секретар робочої групи** — начальник відділу організаційного забезпечення Управління організаційно-господарського забезпечення відповідальний за узагальнення інформації отриманої від суб'єктів внутрішнього контролю та подання її до Держпродспоживслужби.

4.Керівникам самостійних структурних підрозділів ГУ Держпродспоживслужби в Івано-Франківській області забезпечити впровадження Інструкції та дотримання її положень.

5.Керівникам структурних підрозділів забезпечити:

1)розробку нових та/або внесення змін до чинних адміністративних регламентів за напрямками діяльності відповідно до завдань та функцій та перегляд на предмет ïx актуальності, складання опису внутрішнього середовища здійснення оцінки ризиків за критеріями ймовірності ïx виникнення i впливу на спроможність досягти стратегічних цілей та надавати **щороку до 01 жовтня** згідно додатків до Порядку складання адміністративних регламентів **(Додаток 1, Додаток 2, Додаток 3).**

2)надання інформації згідно з встановленими формами щороку **до 1жовтня:**

- Реєстр ідентифікованих ризиків Держпродспоживслужби **(Додаток 4);**

- План з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження ïх результатів **(Додаток 5) ;**

- Інформацію про ідентифікацію та оцінку ризиків **(Додаток 6);**

3)надання **щороку до 1 січня** Звіту про стан функціонування системи внутрішнього контролю **(Додаток 7)** та Інформації про виконання Плану реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження ïx результатів **(Додаток 8).**

6.Секретар робочої групи **щороку до 1 жовтня** узагальнює інформацію, отриману від структурних підрозділів щодо реєстру ідентифікованих ризиків ГУ Держпродспоживслужби, плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження ïx результатів, інформацію про ідентифікацію та оцінку ризиків **(Додаток 4,5,6)** та подає голові робочої групи для надання **на затвердження начальнику Головного управління з подальшим направленням інформації Державній службі України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів до 31 жовтня.**

7. Контроль за виконанням наказу залишаю за собою.

**Начальник управління Роман ГУРСЬКИЙ**

|  |
| --- |
| ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Головного управління Держпродспоживслужби в Івано-Франківській області « 06 » квітня 2023 року № 131 |

**Інструкція з організації внутрішнього контролю**

**в Головному управлінні Держпродспоживслужби в Івано-Франківській області**

**І. Загальні положення**

1.1. Інструкція з організації внутрішнього контролю в Головному управлінні Держпродспоживслужби в Івано-Франківській області (далі – Інструкція) розроблена для використання під час організації та забезпечення здійснення внутрішнього контролю в структурних підрозділах Головного управління Держпродспоживслужби в Івано-Франківській області.

В інструкції відображаються організаційно-правові засади внутрішнього контролю в Головному управлінні Держпродспоживслужби в Івано-Франківській області.

Інструкція базується на системі формалізованих та задокументованих правил і контрольних процедур, чіткому визначенні й закріпленні повноважень та відповідальності, які передбачені положеннями про Держпродспоживслужбу, Головне управління, його структурні підрозділи, посадові інструкції працівників, державних службовців Головного управління Держпродспоживслужби (далі - працівники).

1.2. В Інструкції наведені нижче терміни вживаються у такому значені:

**адміністративний регламент** - ***обов'язковий для виконання порядок дій (рішень) в Головному управлінні спрямований на здійснення повноважень у процесі виконання державних функцій;***

**внутрішній контроль** - ***комплекс правил і заходів, впроваджених керівником для забезпечення дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів, стратегічних пріоритетів, стратегічних цілей відповідно до визначених місій, мети, завдань, планів і вимог щодо діяльності Головного управління;***

**внутрішнє середовище** (середовище контролю) - це існуючі в діяльності суб'єкта внутрішнього контролю процеси, операції, регламенти, структури та розподіл повноважень щодо їх виконання, правила та принципи управління людськими й іншими ресурсами, правила професійної етики тощо, які спрямовані на забезпечення виконання завдань і функцій та досягнення встановлених мети (місії), стратегічних й інших цілей, планів і вимог щодо діяльності;

**залишковий ризик** - це ймовірність настання події, яка може залишати вплив на досягнення визначених цілей і завдань, виконання суб'єктами внутрішнього контролю функцій, процесів і операцій або мати негативні фінансово-господарські, юридичні та/або інші наслідки після впровадження заходу впливу на попередньо ідентифікований ризик;

**ідентифікація ризиків** - визначення потенційних подій, настання яких може негативно вплинути на здатність Головного управління успішно досягати визначених цілей. Ризики визначаються за категоріями (зовнішні та внутрішні) та видами (нормативно-правові, операційно-технологічні, програмно-технічні, фінансово-господарські тощо);

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

**інформаційний потік** - це сукупність циркулюючих між окремими структурними елементами Головного управління (структурними підрозділами та працівниками), а також в цілому інформацією між зовнішнім середовищем повідомлень, необхідних для управління. Може існувати у паперовому і електронному вигляді;

**керівництво Головного управління всіх рівнів** – начальник (перший заступник начальника, заступник начальника), керівники (заступники керівників), структурних підрозділів;

**відповідальна особа з організації внутрішнього контролю в структурному підрозділі Головного управління** – керівники структурних підрозділів, які відповідають за своєчасну підготовку, складання, зведення та подання документів з внутрішнього контролю;

**робоча група з оцінки стану організації та функціонування системи внутрішнього контролю в Головному управлінні** (далі – Робоча група) – створюється наказом начальника Головного управління Держпродспоживслужби в Івано-Франківській області;

**керівник робочої групи** – визначена начальником Головного управління та затверджена наказом особа, відповідальна за впровадження системи внутрішнього контролю в Головному управлінні;

**секретар робочої групи** – визначена начальником Головного управління та затверджена наказом особа, відповідальна за узагальнення інформації, отриманої від суб'єктів внутрішнього контролю та подання її до Держпродспоживслужби;

**члени робочої групи** –– посадові особи у складі робочої групи, створеної для оцінки стану організації та функціонування системи внутрішнього контролю в Головному управлінні;

**об’єкти внутрішнього контролю** – адміністративні, фінансово-господарські, технологічні та інші процеси, здійснення яких забезпечується в Головному управлінні;

**операції** – окремі частини процесу, які здійснюються у визначеній послідовності під час виконання завдань і функцій суб’єктами внутрішнього контролю;

**процес** - логічно структурований набір заходів (процедур) діяльності для забезпечення отримання необхідного результату під час досягнення визначених цілей, у ході яких використовуються певні ресурси;

**реєстр ризиків** - документ, що включає опис ідентифікованих ризиків, їх оцінку та інформацію про наявні залишкові ризики;

**ризик** - можливість настання події, що матиме вплив на здатність суб'єкта внутрішнього контролю виконувати завдання і функції та досягати визначеної мети (місії), стратегічних й інших цілей діяльності;

**система внутрішнього контролю** - ***впроваджені керівником установи політики, правила і заходи, які забезпечують функціонування, взаємозв'язок та підтримку всіх елементів внутрішнього контролю й спрямовані на мінімізацію ризиків і досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності суб'єкта внутрішнього контролю***;

**система Держпродспоживслужби** – єдина система, що складається з апарату Держпродспоживслужби, її територіальних органів, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери її управління;

**суб'єкти внутрішнього контролю** - структурні підрозділи Головного управління;

**функції Головного управління** - це напрями діяльності, визначені законодавством України, що виконуються на постійній основі.

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

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених у законах України.

1.3. Інструкція розроблена з урахуванням вимог:

- ст. 26 Бюджетного кодексу України від 08.07.2010 №2456-VI;

- постанови Кабінету Міністрів України від 28.09.2011 №1001 «Деякі питання здійснення внутрішнього аудиту та утворення підрозділів внутрішнього аудиту» (зі змінами);

- постанови Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 року № 1062 «Про затвердження Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів та внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 28 вересня 2011 р. № 1001» (із змінами);

- положення про Головне управління Держпродспоживслужби в Івано-Франківській області, затверджене наказом Держпродспоживслужби 24 лютого 2020 року № 152;

- розпорядження Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 р.№ 1805-р «Про схвалення Стратегії реформування системи управління державними фінансами на 2022-2025 роки та плану заходів з її реалізації»;

- стандарти внутрішнього аудиту, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 04.10.2011 № 1247;

- методичних рекомендацій з організації внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів у своїх закладах та у підвідомчих бюджетних установах, затверджені Наказом Міністерства фінансів України від 14.09.2012р. №995 (із змінами);

- інших нормативно-правових актів України та міжнародних стандартів у цій сфері.

- порядку проведення внутрішнього аудиту в системі Держпродспоживслужби, затвердженого наказом Держпродспоживслужби від 11 травня 2021 року № 289 (зі змінами).

1.4. Внутрішній контроль є цілісним процесом, який здійснюється керівництвом та працівниками згідно з адміністративними регламентами, іншими внутрішніми розпорядчими документами та відповідно до вимог законодавства, а також заходами, що вживаються для забезпечення функціонування ефективної системи внутрішнього контролю з метою:

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

- попередження потенційних подій, які негативно впливають на досягнення цілей;

- контролю з боку керівництва Головного управління всіх рівнів 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 відповідному керівництву Головного управління інформації для прийняття відповідних управлінських рішень;

- ведення фінансово-господарської діяльності відповідно до вимог законодавства;

- контролю за управлінням інформаційними потоками (отриманням, переведенням, зберіганням інформації) та забезпеченням інформаційної безпеки.

Внутрішнім контролем охоплюються питання планування діяльності Головного управління, управління бюджетними коштами, ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової і бюджетної звітності, забезпечення захисту активів від втрат, цільового і ефективного використання бюджетних коштів та інші питання, що не обмежуються лише фінансовими аспектами діяльності.

***1.5.Внутрішній контроль в Головному управлінні будується на принципах:***

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

***- безперервності – політики, правила та заходи, спрямовані на досягнення визначеної мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності установи, мінімізацію впливу ризиків, застосовуються постійно для своєчасного реагування на зміни, які стосуються діяльності установи;***

***- об’єктивності – прийняття управлінських рішень на підставі 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;

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

- методологічної єдності - єдність норм, правил та процедур під час 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 діяльності суб'єктів внутрішнього контролю;

- превентивності – завчасне здійснення 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 ступеню прозорості під час оцінки внутрішнього контролю.**

1.6.Внутрішній контроль складається з таких взаємопов’язаних компонентів, які стосуються всіх підрозділів, дій і процесів в Головному управлінні Держпродспоживслужби в Івано-Франківській області:

- внутрішнє середовище (середовище контролю);

- управління ризиками (у тому числі ідентифікація та оцінка ризиків);

- заходи контролю і моніторингу;

- інформація та комунікація.

1.7.Організація та здійснення внутрішнього контролю в Головному управлінні забезпечується шляхом:

видання/затвердження керівництвом апарату, внутрішніх розпорядчих документів (наказів, правил, регламентів, положень, посадових інструкцій тощо), спрямованих на належне функціонування внутрішнього середовища, забезпечення здійснення управління ризиками, вжиття заходів контролю, налагодження комунікації та обміну інформацією в Головному управлінні зокрема та в системі Держпродспоживслужби в цілому та здійснення моніторингу тощо;

виконання планів, функцій та завдань керівниками, працівниками Головного управління, визначених законодавчими актами та внутрішніми документами, інформування керівництва про ризики, що виникають у ході виконання покладених на них завдань і функцій, вжиття відповідних заходів контролю та моніторингу, обміну інформацією тощо;

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;

оцінки функціонування системи внутрішнього контролю спеціалістом з внутрішнього аудиту в межах його повноважень, визначених законодавством, та внесення керівництву Головного управління об'єктивних і незалежних рекомендацій щодо удосконалення системи внутрішнього контролю.

1.8.У внутрішніх розпорядчих документах суб'єкта внутрішнього контролю можуть встановлюватися інші питання внутрішнього контролю, вимоги до його організації та здійснення з урахуванням особливостей діяльності відповідного суб'єкта внутрішнього контролю.

**ІІ. Внутрішнє середовище**

2.1.Внутрішнє середовище складається із суб'єктів та об'єктів внутрішнього контролю, до яких належать процеси, операції, регламенти,

структури та розподіл повноважень щодо їх виконання, правила та принципи управління людськими ресурсами, спрямовані на забезпечення виконання суб'єктами внутрішнього контролю завдань і функцій та досягнення встановлених мети (місії), стратегічних та інших цілей, планів і вимог щодо діяльності в цілому.

Складовими внутрішнього середовища є, зокрема:

- організаційна структура;

- порядність та етичні цінності,запроваджені в середовищі контролю;

- стиль управління керівництва;

**-** політика управління людськими ресурсами;

**-** визначення повноважень, відповідальності та підзвітності керівників і працівників;

**-** відповідальність і контроль керівника за дотриманням законодавства, бюджетної дисципліни та внутрішніх порядків і процедур;

- визначення таопис процесів;

**-** філософія управління ризиками;

**-** складання та подання звітності про результати діяльності (порядки запровадження управлінської відповідальності та підзвітності, включаючи показники, які було досягнуто у сфері виконання поставлених завдань та заходів, рівні, форми та терміни звітування).

**Аналізуючи організаційну структуру, необхідно звертати увагу на:**

**наявність чіткого опису мети, функцій, завдань і стратегічних цілей діяльності суб'єкта внутрішнього контролю;**

**затвердження організаційної структури;**

**планування діяльності;**

**розподіл завдань, функцій, повноважень та відповідальності м1ж виконавцями;**

**внутрішні положення про структурні підрозділи, посадові інструкції, у яких визначено обов'язки та відповідальність кожного працівника;**

**кваліфікаційні вимоги до посад;**

**адміністративні регламенти здійснення процесів (операцій, процедур);**

**відповідальність та контроль керівництва за дотриманням законодавства, бюджетної дисципліни, внутрішніх порядків і процедур;**

**напрями і види звітування кожного структурного підрозділу;**

**забезпечення додержання працівниками вимог законодавства у сфері запобігання і виявлення корупції, правил етичної поведінки тощо.**

2.2 Організаційні та функціональні засади внутрішнього середовища в Головному управлінні ґрунтуються на:

затверджених внутрішніх документах, які встановлюють організаційну структуру Головного управління (функціональний розподіл між керівництвом 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 1).***

2.3. Розробка нових та/або внесення змін до чинних адміністративних

регламентів здійснюється відповідними суб'єктами внутрішнього контролю за

напрямами діяльності, **а** **для міського та районних управлінь – профільними управліннями** Головного управління. Проекти нових адміністративних регламентів та/або зміни до діючих адміністративних регламентів надаються на розгляд голові робочої групи для подальшого затвердження начальником Головного управління.

Доопрацьовані проекти з урахуванням зауважень затверджуються у встановленому порядку.

Відповідальність за розробку, складання нових та/або внесення змін до діючих внутрішніх документів з внутрішнього контролю покладається безпосередньо на керівників самостійних структурних підрозділів Головного управління.

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.

2.4. Внутрішнє середовище визначає розподіл повноважень і відповідальності між суб'єктами внутрішнього контролю.

Повноваження керівників та працівників суб’єктів внутрішнього контролю:

Начальник Головного управління організовує та забезпечує ефективне функціонування системи внутрішнього контролю в Головному управлінні:

Перший заступник начальника, заступник начальника Головного управління, керівники структурних підрозділів Головного управління – в межах визначених повноважень організовують внутрішній контроль та забезпечують дотримання принципів, визначених пунктом 1.5 розділу І цієї Інструкції.

Керівники, їх заступники і працівники структурних підрозділів Головного управління виконують функції, процеси та операції в межах повноважень та відповідальності, визначені положеннями про підрозділи, посадовими інструкціями, затвердженими у встановленому порядку.

2.5. Управлінська відповідальність та підзвітність керівника і працівників Головного управління ґрунтується на вимогах законодавства і стосується всієї діяльності, зокрема щодо:

визначення місії, стратегічних пріоритетів, стратегічних цілей, мети, завдань, заходів та очікуваних результатів діяльності з урахуванням наявних ресурсів для виконання планів роботи Головного управління на плановий та наступні за плановим два бюджетні періоди;

формування бюджетних запитів, порядків використання бюджетних коштів, складання та виконання кошторисів бюджетних установ, паспортів бюджетних програм;

управління бюджетними коштами (прийняття рішення щодо делегування повноважень на виконання бюджетної програми розпорядникам бюджетних коштів нижчого рівня та/або одержувачам бюджетних коштів, здійснення внутрішнього контролю за повнотою надходжень, взяттям бюджетних зобов'язань розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня, витрачанням ними бюджетних коштів, оцінка ефективності бюджетних програм тощо);

організації та ведення бухгалтерського обліку, складання та подання фінансової і бюджетної звітності;

управління об'єктами державної власності; надання адміністративних послуг; здійснення контрольно-наглядових функцій; здійснення державних закупівель; здійснення правової та кадрової роботи;

діяльності з протидії та запобігання корупції;

забезпечення режиму секретності та інформаційної безпеки; організації документообігу та управління інформаційними потоками; взаємодії із засобами масової інформації та громадськістю.

2.6. Суб'єкти внутрішнього контролю системи складають Опис внутрішнього середовища суб'єкта внутрішнього контролю Головного управління ***(додаток 2).***

Формування Опису внутрішнього середовища суб'єкту внутрішнього контролю системи Держпродспоживслужби, його актуалізація здійснюється з метою забезпечення повноти і наочності відображення складових елементів внутрішнього середовища та забезпечується керівниками відповідних суб'єктів внутрішнього контролю.

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.

**ІІІ. Управління ризиками**

3.1. Управління ризиками - діяльність керівництва та працівників Головного управління, 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.

3.2. Ідентифікація ризиків здійснюється за кожним процесом та операцією керівником суб'єкта внутрішнього контролю.

Ідентифікація ризиків передбачає:

а) класифікацію ризиків за категоріями та видами; за категоріями ризики поділяються на:

зовнішні (події, які є зовнішніми відносно Головного управління та ймовірність виникнення яких не пов'язана з виконанням суб'єктами внутрішнього контролю відповідних процесів і операцій);

внутрішні (події, ймовірність виникнення яких безпосередньо пов'язана з виконанням суб'єктами внутрішнього контролю відповідних процесів і операцій).

У розрізі категорій ризики поділяються на такі види:

- до зовнішніх ризиків належать законодавчі, операційно-технологічні, програмно-технічні та фінансово-господарські;

- до внутрішніх ризиків належать законодавчі, операційно­ технологічні, програмно-технічні, кадрові та фінансово-господарські тощо.

Нормативно-правові ризики - це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана з відсутністю, суперечністю або нечіткою регламентацією виконання операцій у відповідних нормативно-правових актах, законодавчими змінами тощо**.**

Операційно-технологічні ризики - це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана з порушенням порядку виконання операцій, зокрема термінів та формату подання документів, розподілу повноважень з виконання операцій тощо.

Програмно-технічні ризики - це ризики, ймовірність виникнення яких

пов'язана з відсутністю прикладного програмного забезпечення або змін до нього відповідно до чинної нормативно-правової бази, неналежною роботою або відсутністю необхідних технічних засобів тощо.

Кадрові ризики - це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана з неналежною професійною підготовкою працівників Головного управління та/або неналежним виконанням ними посадових обов'язків тощо.

Фінансово-господарські ризики - це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана із фінансово-господарським станом Головного управління, зокрема неналежним ресурсним, матеріальним забезпеченням тощо;

б) систематичний перегляд ідентифікованих ризиків з метою виявлення

нових і таких, що зазнали змін:

під час перегляду ризиків враховуються зміни в економічному та нормативно-правовому середовищі, внутрішніх і зовнішніх умовах функціонування Головного управління;

ідентифікація ризиків може здійснюватися із застосуванням методів

визначення ризиків на рівні апарату Держпродспоживслужби (метод «згори донизу») та на рівні конкретних операцій/ділянки роботи (метод «знизу догори»).

Визначення ризиків за методом «згори донизу» здійснюється з метою визначення вразливих до ризиків сфер діяльності, окремих функцій та завдань Головного управління.

Визначення ризиків на рівні конкретних операцій/ділянок роботи за

методом «знизу догори» здійснюється у кожному структурному підрозділі.

У Головному управлінні можливе одночасне використання різних методів.

3.3. Оцінка ризиків - визначення ступеня ризиків суб'єктом внутрішнього контролю за критеріями ймовірності виникнення ризиків та їх впливу на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю виконувати завдання і функції для досягнення ними мети, місії, стратегічних пріоритетів та стратегічних цілей.

Оцінка ризиків за критеріями ймовірності їх виникнення та впливом на здатність суб'єктів внутрішнього контролю реалізувати визначені операційні цілі для досягнення стратегічних цілей здійснюється відповідно до Матриці оцінки ризиків ***(додаток З***).

Відповідно до критеріїв ймовірності виникнення і суттєвості їх впливу ризикам присвоюються значення «низький», «середній», «високий» та «дуже високий».

З.З.І. За ймовірністю виникнення ризики оцінюються за такими критеріями:

- дуже низької ймовірності виникнення (ризики, виникнення яких може відбутися рідко/майже неможливо, з вірогідністю 0-20 %);

- невеликої ймовірності виникнення (ризики, ймовірність виникнення яких віддалена, з вірогідністю 21-40 %);

- середньої ймовірності виникнення (ризики, щодо яких існує ймовірність виникнення у майбутньому (можуть виникати рідко, але випадки виникнення вже були), з вірогідністю 41-60 %);

- можливої ймовірності виникнення (існує ймовірність виникнення ризику протягом одного-двох років з вірогідністю 61-80 %);

- частої/очікуваної ймовірності виникнення (наразі існує ймовірність виникнення або очікується з вірогідністю 81-100 %).

3.3.2. За впливом на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю реалізувати визначені операційні цілі для досягнення стратегічних цілей ризики оцінюються за такими критеріями:

- низького рівня впливу (ризики, вплив яких призводить до обмеженого або мінімального зниження спроможності, що може заважати продовженню виконання завдань та функцій за одним напрямом діяльності, при цьому можливе швидке відновлення у роботі);

- середнього рівня впливу (ризики, вплив яких призводить до суттєвого зниження/втрати спроможності, що може заважати продовженню виконання завдань та функцій за одним/декількома напрямами діяльності, при цьому можливе швидке відновлення у роботі);

- високого рівня впливу (ризики, вплив яких призводить до значного зниження/втрати спроможності, що може заважати продовженню виконання завдань та функцій за двома і більше напрямами діяльності. Можливе повільне відновлення у роботі);

- дуже високого рівня впливу (ризики, вплив яких призводить до

відсутності можливості продовжувати звично виконувати завдання та функції. Повсюдний збій за всіма напрямами діяльності. Суттєва втрата спроможностей. Повільне відновлення у роботі).

Найсуттєвішими є ризики, які мають найвищі ймовірність рішень впливу на спроможність реалізувати визначені операційні цілі для досягнення стратегічних цілей. Найменш суттєвими є ризики, які мають нижчі ймовірність і рівень такого впливу. Балансом має бути концентрація уваги на ризиках з високою ймовірністю і високим рівнем впливу у Головному управлінні. Кінцевим результатом стане визначення для кожного ризику числового значення ймовірності та рівня впливу.

Керівництво Головного управління, насамперед, інформується щодо сфер діяльності з «частою/очікуваною» ймовірністю виникнення ризиків та їх «високим» і «дуже високим» рівнем впливу (пріоритетні/ключові) для прийняття рішення щодо вжиття заходів контролю з метою попередження чи обмеження таких ризиків.

Стосовно ризиків з меншими значеннями рішення щодо способів реагування та вжиття заходів можуть прийматися керівниками структурних підрозділів Головного управління в межах своїх повноважень та компетенції, а у разі потреби здійснюється інформування керівництва Головного управління про прийняті рішення.

3.4. Визначення способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики полягає у прийнятті рішення керівництвом Головного управління 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; відсутні засоби впливу щодо запобігання настанню негативної події**.**

Розділення (передача) ризику означає зменшення ймовірності або впливу ризику шляхом поділу цього ризику з 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 керівництво Головного управління може прийняти, не вживаючи заходів контролю. Визначення допустимого рівня ризику є суб'єктивним процесом, однак залишається важливим аспектом управління ризиками.

Під час прийняття рішення щодо способу реагування на ризик керівництво Головного управління має звертати увагу на:

а) оцінку ймовірності та впливу ризику;

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

в) чи не створює обраний спосіб реагування на ризик додаткових ризиків.

У разі наявності залишкових ризиків керівництвом здійснюється аналіз їх можливого впливу порівняно з оптимально допустимим (прийнятним) рівнем конкретного ризику й обираються шляхи управління такими ризиками: вжиття інших заходів для зменшення суттєвості їх впливу на здатність суб'єкта внутрішнього контролю виконувати функції, процеси, операції та досягати визначених цілей і мети або прийняття існуючих залишкових ризиків.

3.5. Ефективне управління ризиками передбачає:

здійснення аналізу діяльності Головного управління, спрямованого на виявлення та оцінку ризиків;

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

розроблення суб'єктами внутрішнього контролю пропозицій до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів.

Враховуючи результати оцінки ризиків, керівництво приймає рішення, у який спосіб реагувати на ризики.

Процес управління ризиками має вертикальну структуру та

здійснюється з урахуванням наступного розподілу ризиків між суб'єктами внутрішнього контролю:

ризик, який відповідно до матриці оцінки ризиків оцінено в числових

значеннях від 1 до 4, є «низьким» та на цьому рівні вважається прийнятним; ризик, який оцінено в числових значеннях 5, 6, 8, 9, є «середнім», що потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю на рівні керівників відповідних структурних підрозділів Головного управління;

ризик, який оцінено в числових значеннях 10, 12 є «високим», що потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю на рівні керівників відповідних структурних підрозділів Головного управління;

ризик, який оцінено в числових значеннях 15, 16, 20, є «дуже високим» і потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю виключно на рівні керівництва Головного управління.

Складання переліків функцій і відповідних процедур з їх виконання,

матриць відповідальних виконавців та співвиконавців, функцій і процедур, блок-схем ходу їх реалізації сприятиме процесу управління ризиками у Головному управлінні.

З.6. Суб'єкти внутрішнього контролю запроваджують та підтримують

ефективні заходи внутрішнього контролю, які б забезпечили прийнятний рівень ризиків.

**ІV. Заходи контролю та моніторингу**

4.1.Заходи контролю - сукупність запроваджених управлінських дій, які здійснюються керівниками Головного управління усіх рівнів та працівниками з метою впливу на ризики для досягнення стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності в цілому.

4.2.Заходи контролю щодо усіх функцій і завдань Головного управління, що включають відповідні правила і процедури, здійснюються на всіх рівнях діяльності Головного управління.

Найбільш типовими заходами контролю є:

авторизація та підтвердження операцій шляхом отримання дозволу відповідальних осіб на їх виконання через процедуру візування, погодження та затвердження документів;

розподіл обов'язків та повноважень між працівниками, їх ротація, що зменшує ризик помилок, втрат та протиправних дій;

контроль за доступом до матеріальних і нематеріальних ресурсів та

облікових записів тощо, а також закріплення відповідальності за збереження і використання ·ресурсів, що зменшує ризик їх втрати чи неправильного використання;

визначення правил і вимог до здійснення операцій та контролю за

законністю їх виконання;

контроль за достовірністю проведених операцій, перевірка процесів та операцій до та після їх проведення, звірка облікових даних з фактичними;

оцінка загальних результатів діяльності, його окремих функцій та завдань шляхом їх оцінювання на предмет ефективності, результативності, відповідності нормативно-правовим актам, внутрішнім адміністративним регламентам, правилам та процедурам, встановлених у Головному управлінні;

забезпечення захисту інформаційних, телекомунікаційних та інформаційно-телекомунікаційних систем;

систематичний перегляд роботи кожного працівника

Головного управління (нагляд) для визначення якості виконання ним поставлених завдань;

інші правила та процедури, у тому числі визначені адміністративними

регламентами, внутрішніми документами про систему контролю, правила внутрішнього службового розпорядку, затверджені зборами трудового колективу Головного управління.

4.3.Моніторинг у Головному управлінні здійснюється шляхом постійного відстеження та періодичної оцінки стану організації та функціонування системи внутрішнього контролю в цілому та/або окремих її елементів.

4.4.Заходи моніторингу - це діяльність, що здійснюється суб'єктами

внутрішнього контролю, з оцінки якості функціонування та відстеження результатів впровадження заходів контролю.

4.4.1. Постійне відстеження проводиться під час щоденної/поточної

діяльності Головного управління та передбачає управлінські, наглядові та інші дії керівництва, а також працівників у ході виконання ними своїх обов'язків з метою визначення та коригування відхилень у заходах контролю.

4.4.2. Періодична оцінка передбачає проведення оцінювання стану

виконання окремих функцій, завдань та здійснюється для більш об'єктивного аналізу результативності системи внутрішнього контролю.

4.5. За результатами проведення моніторингу здшснюється

інформування керівництва Головного управління щодо недоліків у системі внутрішнього контролю та/або окремих її елементів.

4.6. Запроваджений у Головному управлінні моніторинг повинен забезпечувати виявлення та оцінку відхилень у функціонуванні системи внутрішнього контролю та/або окремих її елементів та вжиття заходів для усунення таких відхилень.

4.7. Заходи контролю та моніторингу визначаються у Зведеному Плані з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів на підставі поданої суб’єктами внутрішнього контролю до Робочої групи Інформації з ідентифікації та оцінки ризиків (***додаток 6*)** і пропозицій до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (***додаток 5***).

**4.8. Секретар робочої групи щороку до 20 жовтня формує Зведений План з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (*додаток 6*), на підставі наданої суб’єктами внутрішнього контролю інформації, та подає на розгляд керівнику робочої групи для подальшого затвердження начальником Головного управління.**

4.9. Контроль за виконанням Зведеного Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів, а також його перегляд здійснюється керівником та членами робочої групи з організації внутрішнього контролю в Головному управлінні, в межах їх повноважень та відповідальності.

**V. Інформація та комунікація**

5.1. Інформаційний та комунікаційний обмін - це система збору, документування, передачі інформації, користування нею керівництвом, працівниками з метою удосконалення системи внутрішнього контролю.

Ефективна система інформаційного та комунікаційного обміну

передбачає надання повної, своєчасної та достовірної інформації:

керівництву Головного управління 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 контрольних заходів зовнішніх контролюючих органів для прийняття відповідних управлінських рішень;

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

5.2. Систему інформаційного та комунікаційного обміну формують порядки обміну інформацією, що містять процедури, форми, обсяги, терміни, перелік надавачів та отримувачів інформації; графіки документообігу; графіки складання і подання звітності; схеми інформаційних потоків; комп'ютеризовані інформаційно-аналітичні системи тощо.

**VI. Документування та звітування під час**

**забезпечення / вдосконалення внутрішнього контролю**

6.1. Керівники суб’єктів внутрішнього контролю в межах їхніх повноважень та відповідальності забезпечують організацію ефективної системи внутрішнього контролю, процесу управління ризиками, розробку заходів контролю.

6.2. 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 1***);

З) складання опису внутрішнього середовища (***додаток 2);***

4) формування Реєстру ідентифікованих ризиків Держпродспоживслужби та класифікації кожного ризику у розрізі категорії та виду ризику (***додаток 4***);

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

6) перегляд на регулярній основі оцінки ризиків і врахування

відповідних змін та обставин;

7) складання інформації з ідентифікації та оцінки ризиків (***додаток 6****);*

8) формування та виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (***додаток 5***);

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

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

11) складання Звіту про стан функціонування системи внутрішнього контролю (***додаток 7);***

12) складання Інформації про виконання Плану з реалізації заходів

контролю та моніторингу впровадження їх результатів (***додаток 8****)*;

13) проведення систематичного аналізу внутрішніх документів щодо управління ризиками.

6.3.Суб'єкти внутрішнього контролю Головного управління Держпродспоживслужби в Івано-Франківській області **щороку до 1 жовтня** подають голові робочої групи інформацію згідно із встановленими формами для подальшого їх аналізу робочою групою:

- Реєстр ідентифікованих ризиків Держпродспоживслужби (***додаток 4****);*

- План з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (***додаток 5***);

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

6.4. Суб'єкти внутрішнього контролю Головного управління **щороку до 01 січн**я подають голові робочої групи інформацію згідно із встановленими формами:

- Звіт про стан функціонування системи внутрішнього контролю (***додаток 7***);

- Інформацію про виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (***додаток 8***).

6.5. **Робоча група:**

6.5.1. Забезпечує організацію процесу управління ризиками в Головному управлінні шляхом збору, систематизації та аналізу відповідної інформації, отриманої від суб’єктів внутрішнього контролю (Реєстрів ідентифікованих ризиків суб’єкта внутрішнього контролю (***додаток 4***), Інформації про ідентифікацію та оцінку ризиків (***додаток 6***), Планів з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (***додаток* 5**) з подальшою передачею їх секретарю робочої групи для систематизації та узагальнення.

6.5.2 Аналізує отриману від суб’єктів внутрішнього контролю Інформацію про виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (***додаток 8***) та Звіти про стан функціонування системи внутрішнього контролю (***додаток*** *7)* з подальшою передачею їх секретарю робочої групи для систематизації.

6.6. **Секретар робочої групи:**

- формує Реєстр ідентифікованих ризиків, узагальнює Інформацію про ідентифікацію та оцінку ризиків, отриману від суб’єктів внутрішнього контролю, формує План з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів та подає на розгляд голові робочої групи для подальшого затвердження начальником Головного управління;

- систематизує отриману Інформацію про виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (***додаток 8***) та Звіти про стан функціонування системи внутрішнього контролю (***додаток 7***) та подає голові робочої групи для надання на розгляд начальнику Головного управління;

6.7.**Голова робочої групи:**

- забезпечує направлення Реєстру ідентифікованих ризиків, Інформацію про ідентифікацію та оцінку ризиків, План з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (***додаток 4,5,6)*** **щороку до 31 жовтня до Держпродспоживслужби;**

- забезпечує надання на розгляд начальнику Головного управління Інформації про виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (***додаток 8***) та Звітів про стан функціонування системи внутрішнього контролю (***додаток 7***).

**VII. Звіт про стан функціонування системи внутрішнього контролю**

7.1. Керівники структурних підрозділів щорічно складають Звіт про стан функціонування системи внутрішнього контролю (далі - Звіт) (***додаток* *7***) в очолюваних ними суб'єктах внутрішнього контролю та до 01 січня надають такі Звіти **секретарю робочої групи** для подальшого їх подання на розгляд начальнику Головного управління.

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

7.2. 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 в Держпродспоживслужбі в цілому та у відповідних структурних підрозділах Головного управління.

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 підrрунтям

під час оцінювання заходів внутрішнього контролю, проте вказують керівництву суб'єкта внутрішнього контролю на необхідність організації заходів для усунення виявлених недоліків.

7.2.1. 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.

7.2.2. 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 внутр1шнього контролю.

7.2.3. 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-

правових актів. Кожний суттєвий недолік звіту про відсутність позитивних результатів внутрішнього контролю деталізується щодо виконання функцій суб'єктом внутрішнього контролю за кожним напрямом діяльності.

7.3.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).

Додаток 1

до Інструкції з організації

внутрішнього контролю

**ПОРЯДОК**

# складання адміністративних регламентів

# І. Загальні положення

* 1. Цей Порядок визначає методику складання адміністративних регламентів та є правилом, яке регламентує порядок виконання суб'єктами внутрішнього контролю визначених законодавством функцій.
  2. Адміністративні регламенти формуються окремо за кожною функцією і складаються з таких розділів:

основні поняття;

блок-схема процесу;

короткий опис процесу.

Також адміністративний регламент має містити технологічну карту, список прийнятих скорочень.

* 1. Адміністративний регламент підписується керівником структурного підрозділу

# II. Основні поняття

* 1. У розділі «Основні поняття» адміністративних регламентів зазначаються пункти «Визначення цілей», «Учасники процесу», «Нормативно­ правові акти, які регламентують виконання процесу», «Документообіг»,

«Прикладне програмне забезпечення».

* 1. У пункті «Визначення цілей» розділу «Основні поняття» адміністративного регламенту визначаються цілі, які необхідно досягти за результатами реалізації відповідного процесу.

2.2.1. Для побудови ефективної системи внутрішнього контролю необхідно чітко визначати цілі діяльності суб'єкта внутрішнього контролю. Такі цілі повинні бути взаємопов'язані з функціями та завданнями діяльності суб'єкта внутрішнього контролю, а також відображати результати, які потрібно отримати.

У межах законодавчо встановлених завдань та повноважень суб'єкти внутрішнього контролю визначають:

стратегічні цілі;

операційні цілі.

2.2.2. Стратегічні цілі - завдання вищого порядку, що визначаються керівництвом Держпродспоживслужби, досягнення яких повинно сприяти забезпеченню мети діяльності суб'єкта внутрішнього контролю.

2.2.3. Операційні цілі – цілі, які розроблені на основі попередньо визначених стратегічних цілей, стосуються ефективності та результативності операцій суб'єкта внутрішнього контролю, включаючи захист ресурсів від втрат. Такі цілі повинні відображати певне середовище, в якому функціонує суб'єкт внутрішнього контролю.

* 1. У пункті «Учасники процесу» розділу «Основні поняття» адміністративного регламенту зазначається перелік учасників, діяльність яких відноситься до процесу.

Учасники процесу можуть бути:

внутрішніми учасниками – суб'єкти внутрішнього контролю;

зовнішніми учасниками – органи державної влади, підприємства, установи та організації, з якими суб'єкти внутрішнього контролю взаємодіють з метою реалізації відповідного процесу.

* 1. У пункті «Нормативно-правові акти, які регламентують виконання процесу» розділу «Основні поняття» адміністративного регламенту у табличній формі наводиться перелік нормативно-правових актів, з урахуванням яких був розроблений адміністративний регламент, а саме:

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Нормативно-правовий акт** |
|  |  |

* 1. У пункті «Документообіг» розділу «Основні поняття» адміністративного регламенту у табличній формі наводиться перелік документів, у тому числі електронних, які складаються або опрацьовуються при виконанні відповідного процесу, та нормативно-правових актів, які регламентують їх форму і склад показників, а саме:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Документ** | **Нормативно- правовий акт** | **Посилання на положення нормативно-правового**  **акта** |
|  |  |  |  |

Перелік документів формується на підставі складених блок-схеми та технологічної карти відповідного процесу.

* 1. У пункті «Прикладне програмне забезпечення» розділу «Основні поняття» адміністративного регламенту у табличній формі зазначається перелік прикладного програмного забезпечення, яке застосовується при виконанні відповідного процесу, та опис автоматизованих операцій у рамках виконання такого процесу, а саме:

|  |  |
| --- | --- |
| **Найменування прикладного програмного забезпечення** | **Автоматизовані операції** |
|  |  |

2.7 Перелік автоматизованих операцій формується на підставі складених блок­ схеми та технологічної карти відповідного процесу.

# ІІІ. Блок-схема процесу

* 1. Метою формування блок-схеми процесу є графічне представлення послідовності виконання операцій та взаємозв'язків між різними учасниками відповідного процесу. У разі, якщо виконання функції забезпечується виконанням декількох процесів, відповідні блок-схеми формуються на кожний процес.
  2. Блок-схема процесу складається відповідно до пункту 3.3 розділу ІІІ Порядку складання адміністративних регламентів і містить інформацію щодо:

операцій, з яких складається процес;

учасників процесу;

потоків документів між учасниками процесу;

послідовності виконання операцій шляхом зазначення їх порядкового номеру;

умов виконання операцій.

З.З. Список позначень, які використовуються при підготовці блок-схеми процесу:

|  |  |
| --- | --- |
| **Позначення** | **Опис позначення** |
|  | Документ на паперовому носії, який може бути вхідними даними або результатом виконання операції |
| Дані | Дані (документ) в електронному вигляді, які можуть бути вхідними даними або результатом виконання операції |
| Документ | Одночасне надання документа у паперовому та електронному вигляді |
| 1.Операція  -------------------  назва суб’єкта | Виконувана операція: реалізація процесу здійснюється шляхом послідовного виконання операцій. Послідовність виконання операцій позначається цифрою і відповідає позначенню операцій у технологічній карті процесу.  Операція виконується суб`єктами внутрішнього контролю |
| Умова | Умова виконання операції: послідовність виконання операцій може визначатись результатом виконання будь-якої іншої операції |
| Суб`єкт внутрішнього контролю/зовнішній учасник | Суб`єкти внутрішнього контролю або зовнішній учасник процесу, в залежності від того, ким виконується операція |
|  | Перехід від одного процесу до іншого |
| 1 | Точка розриву діаграми для перенесення на наступну сторінку |
| - - - - - - - - - - - - | Пунктиром виділяються необов`язкові для виконання операції (операції, які виконуються у разі настання певних умов) та/або необов`язкові для надання документи |
|  | Послідовність виконання операцій |
|  | Послідовність виконання операцій. Застосовується у разі перетину з іншою стрілкою для позначення незалежної послідовності виконання операцій |

# IV. Короткий опис процесу

* 1. У розділі «Короткий опис процесу» адміністративного регламенту наводиться стисла інформація щодо процесу шляхом послідовного опису операцій із зазначенням посилань на їх номери у відповідній діаграмі, умов виконання, дій учасників процесу та результатів виконання процесу.
  2. У разі якщо виконання функції забезпечується виконанням декількох процесів, у цьому розділі наводиться стислий опис кожного процесу.

# V. Технологічна карта

* 1. Технологічна карта формується в розрізі всіх операцій, з яких складається процес, за встановленою цим пунктом формою. У разі якщо виконання функції забезпечується виконанням декількох процесів, технологічна карта складається за кожним процесом.

Продовження додатка 1

**Технологічна карта**

Функція: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва функції)

Процес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва процесу)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Операція** | | | **Відповідальний виконавець** | | **Вхідний документ** | | | | **Вихідний документ** | | | | **Прикладне програмне забезпечення** |
| **найменування** | **умова виконання** | **Строк виконання** | **Назва суб’єкта внутрішнього контролю** | **Стислий опис роботи, що виконується** | **Найменування документа** | **Назва учасника процесу** | **Формат документа** | | **найменування документа** | **Назва учасника процесу** | **Формат документа** | |
| **друкований** | **електронний** | **друкований** | **електронний** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. Технологічна карта заповнюється з урахуванням наведених нижче вимог:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Назва стовпця** | **Порядок заповнення** |
| 1. | №п/п | Зазначається порядковий номер операції (порядковий номер операції має відповідати номеру операції у блок-схемі процесу) |
| **Операція** | | |
| 2. | найменування | Зазначається найменування операції (найменування операції має відповідати найменуванню операції у блок-схемі процесу) |
| З. | умова виконання | Зазначається перелік умов виконання відповідної операції (наприклад, отримання від учасника процесу певного документа або отримання результату попередньо виконаних операцій) |
| 4. | строк виконання | Зазначається граничний строк виконання  операції або варіанти строків виконання у разі настання певних умов |
| **Відповідальний виконавець** | | |
| 5. | назва суб'єкта внутрішнього контролю | Зазначається назва суб'єкта внутрішнього контролю, відповідального за виконання операції. У разі виконання операції декількома суб'єктами внутрішнього контролю зазначається перелік таких суб'єктів з урахуванням послідовності виконання такої операції |
| б. | стислий опис роботи, що виконується | Коротко викладається суть роботи |
| **Вхідний документ** | | |
| 7. | найменування документа | Зазначається(ються) назва(и) та реквізити вхідного(их) документів(ів) |
| 8. | назва учасника процесу | Зазна.чається назва внутрішнього.або зовнішнього учасника процесу, від якого  має надійти відповідний документ |
| 9. | формат документа: друкований електронний, | Зазначається формат кожного вхідного  документа відносно операції: друкований або електронний |
| **Вихідний документ** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. | найменування документа | Зазначається(ються) назва(и) вихідного(их) документа(ів) стосовно операції (результатів операції) |
| 11. | назва учасника процесу | Зазначається назва внутрішнього або зовнішнього учасника процесу, якому  передається відповідний документ (результат операції) |
| 12. | формат документа: друкований електронний | Зазначається формат кожного вихідного документа стосовно операції документа (друкований або електронний) |
| 13. | Прикладне програмне забезпечення | Зазначається найменування прикладного програмного забезпечення, яке автоматизує виконання операції. У разі, якщо операція не автоматизована, зазначається «не автоматизована» |

# VI.Список прийнятих скорочень

Список прийнятих скорочень оформлюється у табличній формі та містить розшифровку використовуваних в адміністративному регламенті абревіатур і скорочень:

|  |  |
| --- | --- |
| **Абревіатура/скорочення** | **Розшифровка** |
|  |  |

нутрішнього контролю

Додаток 2

до Інструкції з організації внутрішнього контролю

**ОПИС внутрішнього середовища (найменування суб'єкта внутрішнього контролю)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **І. ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА** | | | |
| **№з/п** | **Назва струкrурного підоозділ** | **Штатна чисельність**  **стрvктvрного підрозділу** | **Функції та завдання, покладені на структурний підрозділ** |
| І, |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **II.ЗАВДАННЯ** | | | |
| **№**  **з/п** | **Назва відділу/управління у складі структурного**  **підnозділу** | **Розроблений та затверджений наказом Держпродспоживслужби адміністративний регламент**  **процесv** | **Відповідальний виконавец ь (відділ)** |

Додаток 3

до Інструкції з організації

внутрішнього контролю

**Матриця оцінки ризиків**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Рівень (бал)** | | | **ЙМОВІРНІСТЬ** | | | | |
| Рідко/майже не можливо | Малоймовірно | Середня | Можливо | Часто/  очікується |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **ВПЛИВ** | Низький | **1** | Низький (а) (1)  1\*(1х1) | Низький (а) (2)  2\*(1х2) | Низький (а) (3)  3\*(1х3) | Низький (а) (4)  4\*(1х4) | Середній (я) (5)  5\*(1х5) |
| Середній | **2** | Низький (а) (2)  2\*(2х1) | Низький (а) (4)  4\*(2х2) | Середній (я) (6)  6\*(2х3) | Середній (я) (8)  8\*(2х4) | Високий (а) (10)  10\*(2х5) |
| Високий | **3** | Низький (а) (3)  3\*(3х1) | Середній (я) (6)  6\*(3х2) | Середній (я) (9)  9\*(3х3) | Високий (а) (12)  12\*(3х4) | Дуже високий (а) (15)  15\*(3х5) |
| Дуже високий | **4** | Низький (а) (4)  4\*(4х1) | Середній (я) (8)  8\*(4х2) | Високий (а) (12)  12\*(4х3) | Дуже високий (а) (16)  16\*(4х4) | Дуже високий (а) (20)  20\*(4х5) |

\*- сумарне числове значення;

Додаток 4

до Інструкції з організації

внутрішнього контролю

*форма*

ЗАТВЕРДЖЕНО:

*керівник (посада)*

*(Держпродспоживслужби, структурного підрозділу Держпродспоживслужби,* її *територіального органу*

(ПІБ)

" " 20 р.

**Реєстр ідентифікованих ризиків (назва суб’єкта внутрішнього контролю)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Назва ризику** | **Загальна оцінка ідентифікованих ризиків відповідно до матриці оцінки ризиків** | | | **Залишковий ризик**  **(його оцінка)** | **Примітки** |
| **Оцінка ймовірності ризику** | **Оцінка впливу ризику** | **Загальна оцінка ризику за ймовірністю та впливом** |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **Назва функції:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

Додаток 5

до Інструкції з організації

внутрішнього контролю

*форма*

**ЗАТВЕРДЖЕНО:**

**Керівник \*(назва посади)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(підпис) (прізвище, ініціали)**

**«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ р.**

**ПЛАН**

**з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(назва структурного підрозділу)**

**на 20\_\_\_\_ рік**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назва ризику** | **Назва заходу контролю** | **Відповідальні виконавці** | **Термін виконання заходу** | **Очікувані результати від впровадження заходів контролю (операційна ціль\*\*\*)** | **Заходи моніторингу** (стан впровадження результатів) |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Назва функції\*\*** | | | | | |
| **Назва процесу\*\*** | | | | | |
| Назва ризику (ризиків) \*\*\*\* |  |  |  |  | Назва заходу  моніторингу\*\*\*\*\* |
|  |  |  |  |  |  |

\* - керівник структурного підрозділу апарату Держпродспоживслужби, її територіального органу, підприємства, установи та організації, що належать до сфери її управління Держпродспоживслужби;

\*\* - наводиться назва функції та процесу, в рамках яких запроваджуються заходи контролю для удосконалення внутрішнього контролю Держпродспоживслужби;

\*\*\* - визначаються за критеріями, встановленими пунктом 3.3 Розділу III Інструкції з організації внутрішнього контролю;

\*\*\*\*- наводяться ризики у відповідності до їх розподілу, встановленого пунктом 3.2 Інструкції з організації внутрішнього контролю, назва ризику (ризиків) відповідає назвам, наведеним у Додатку 6 до Інструкції з організації внутрішнього контролю;

\*\*\*\*\*- назва заходу моніторингу щодо стану впровадження результатів реалізації заходів контролю.

Додаток 6

до Інструкції з організації

внутрішнього контролю

**Інформація**

**про ідентифікацію та оцінку ризиків**

**проведена** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва суб`єкта внутрішнього контролю)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назва процесу\*** | **Зовнішні ризики** | | | | | | **Внутрішні ризики** | | | | |
| **Законодавчі** | **Операційно-технологічні** | | **Програмно-технічні** | | **Фінансово-господарські** | **Законодавчі** | **Операційно-технологічні** | **Програмно-технічні** | **Кадрові** | **Фінансово-господарські** |
| **1** | **2** | **3** | | **4** | |  | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| Процес |  | | **Червона зона\*\*** | | | | | | | | |
| Назва ризику (ЧЗ)\*\* | Назва ризику (ЧЗ) | | Назва ризику (ЧЗ) | | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) |
|  | | Жовта зона \*\* | | | | | | | | |
| Назва ризику (ЧЗ)\*\* | Назва ризику (ЧЗ) | | Назва ризику (ЧЗ) | | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ\* | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) |
|  | | Зелена зона \*\* | | | | | | | | |
| Назва ризику (ЧЗ)\*\* | Назва ризику (ЧЗ) | | Назва ризику (ЧЗ) | | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) |
| …… | …… | …… | | …… | |  | …… | …… | …… | …… | …… |
| Процес |  | | Червона зона\*\* | | | | | | | | |
| Назва ризику (ЧЗ)\*\* | Назва ризику (ЧЗ) | | Назва ризику (ЧЗ) | | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) |
|  | | Жовта зона \*\* | | | | | | | | |
| Назва ризику (ЧЗ)\*\* | Назва ризику (ЧЗ) | | | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) |
|  | | Зелена зона \*\* | | | | | | | | |
| Назва ризику (ЧЗ)\*\* | Назва ризику (ЧЗ) | | | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) | Назва ризику (ЧЗ) |

**Керівник суб`єкта внутрішнього контролю \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(підпис**)** (прізвище, ініціали)

\* - назва процесу, який відповідає відповідному адміністративному регламенту, складеному та затвердженому відповідно до вимог Додатка 1 до Інструкції з організації внутрішнього контролю;

\*\* - віднесення ризиків до червоної, жовтої та зеленої зон здійснюється відповідно до числових значень (ЧЗ - сумарне числове значення) ризиків, що присвоєні ризикам згідно з Матрицею оцінки ризиків (Додаток З до Інструкції з організації внутрішнього контролю).

Додаток 7

до Інструкції з організації

внутрішнього контролю

ЗВІТ

про стан функціонування системи внутрішнього контролю

(належний рівень)

у

(структурний підрозділ)

Внутрішній контроль організовано відповідно до вимог внутрішніх документів та забезпечує виконання функцій і завдань.

Заходи внутрішнього контролю є ефективними і не мають будь-яких суттєвих недоліків, відповідають вимогам законодавства та внутрішніх нормативних документів.

Належний рівень внутрішнього контролю забезпечувався виконанням працівниками функцій, процесів та операцій в межах повноважень та відповідальності, визначених посадовими інструкціями, затвердженими у встановленому порядку, запровадженням дієвої системи внутрішнього контролю, розробкою адміністративних регламентів за основними функціями та їх виконанням, ефективним використанням ресурсів, прозорою системою закупівель, ідентифікацією, оцінкою, та управлінням ризиками. Перелік розроблених адміністративних регламентів зазначено в описі внутрішнього середовища (додаток 1), план з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (далі План заходів) затверджений керівником від «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_р.

Висновок зроблено за результатами виконання Плану заходів.

*Зазначене підтверджено відсутністю недоліків під час виконання основних функцій і завдань, відсутністю втрат майна та ресурсів, результатами зовнішніх (внутрішніх) перевірок/аудитів та відповідно наданими позитивними /умовно­ позитивними висновками. Крім того, ключові показники ефективності відповідають визначеним оптимальним значенням.*

Перевірки та аудиторські заходи у діяльності суттєвих недоліків не виявили.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  з/п | Назва заходу та назва органу, що його  здійснював | Висновок за результатами заходу та дії, які вжиті керівником |
|  |  |  |

Діяльність у наступному бюджетному році буде направлено на удосконалення/покращення системи внутрішнього контролю та усунення недоліків відповідно до Плану заходів з усунення недоліків за такими напрямками:

|  |  |
| --- | --- |
| №  з/п | Напрямки діяльності, на які будуть спрямовані заходи  щодо покращення внутрішнього контролю |
|  |  |

*Керівник* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Продовження додатка 7

ЗВІТ

про стан функціонування системи внутрішнього контролю

(потребує вдосконалення)

у \_

(структурний підрозділ)

Внутрішній контроль організовано відповідно до вимог внутрішніх документів та в цілому забезпечує виконання функцій та завдань.

Заходи внутрішнього контролю в цілому є ефективними, водночас мають місце недоліки, які впливають на виконання функцій та завдань:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  з/п | Назва функції (завдання) | Недоліки, які впливають на виконання функції (завдання) |
|  |  |  |

Це підтверджується недоліками, виявленими під час виконання плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів.

Зазначене стало можливим у зв'язку з [зазначається перелік обґрунтованих причин *(наприклад, недостатній рівень виконання працівниками своїх посадових обов'язків, недостатня робота з ідентифікації; оцінки ризиків та визначення способів реагування на них, не розроблення адміністративних регламентів за іншими функціями тощо)].*

Перелік розроблених адміністративних регламентів зазначено в описі внутрішнього середовища (додаток 1), план з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів, затверджений керівником від від «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_р.

Перевірки та аудиторські заходи у діяльності \_\_\_\_\_\_ виявили такі недоліки.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  з/п | Назва заходу та назва органу, що його здійснював | Недолік (висновок) за результатами заходу |
|  |  |  |

За результатами аналізу та оцінки стану функціонування системи внутрішнього контролю було складено План заходів з усунення недоліків, що додається.

Діяльність \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ у наступному бюджетному році буде направлено на удосконалення/покращення внутрішнього контролю та усунення недоліків відповідно до Плану заходів з усунення недоліків і за такими напрямками:

|  |  |
| --- | --- |
| №  з/п | Напрямки діяльності, на які будуть спрямовані заходи  щодо покращення внутрішнього контролю |
|  |  |

Додаток: План заходів з усунення недоліків, на \_\_\_\_\_ арк.

*Керівник* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Продовження додатка 7

ЗВІТ

про стан функціонування системи внутрішнього контролю

(низький рівень)

у \_

(структурний підрозділ)

Організація внутрішнього контролю *не відповідає вимогам внутрішніх документів та не забезпечує виконання функцій і завдань, наявні недоліки при здійсненні основних функцій, система управління не відповідає вимогам нормативно-правових актів.*

Це підтверджується недоліками, виявленими під час виконання плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів.

Виявлені недоліки впливають на такі функції та завдання:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  з/п | Назва функції (завдання) | Недоліки, яківпливають на виконання функції (завдання) |
|  |  |  |
|  |  |  |

Зазначене стало можливе у зв'язку з *[зазначається перелік обґрунтованих причин (наприклад, недостатній рівень кваліфікації працівників, недостатня робота з ідентифікації; оцінки ризиків та визначення способів реагування на них, відсутність достатньої кількості розроблених адміністративних регламентів, невисокою якістю іх розробки та виконання тощо)].*

Перелік розроблених адміністративних регламентів зазначено в описі внутрішнього середовища (додаток 1), план з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів, затверджений керівником від «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_р.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  з/п | Назва заходу та назва органу, що його здійснював | Недолік (висновок) за результатами заходу |
|  |  |  |

За результатами аналізу недоліків, зауважень та рекомендацій, виявлених під час перевірок і аудиторських заходів, оцінки функціонування внутрішнього контролю було складено План заходів з усунення недоліків (додається) із зазначенням недоліків, що усунуто, та тих, робота щодо яких буде продовжена у наступному році.

Діяльність \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ у наступному бюджетному році буде направлено на удосконалення/покращення системи внутрішнього контролю та усунення недоліків відповідно до Плану заходів з усунення недоліків і за такими напрямками:

|  |  |
| --- | --- |
| №  з/п | Напрямки діяльності, на які будуть спрямовані заходи  щодо покращення внутрішнього контролю |
|  |  |

Додаток: План заходів з усунення недоліків, на \_\_\_\_\_ арк.

*Керівник* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Додаток 8

до Інструкції з організації

внутрішнього контролю

# Інформація про виконання ПЛАНУ

# з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів

**на 20 \_\_\_\_\_ рік**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назва ризику** | **Назва запроваджено го заходу контролю** | **Відповідальні виконавці** | **Наявність випадків настання ризику (так/ні)** | **Причини, що призвели до виникнення випадків настання ризику** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Назва функції | | | | |
| **Назва процесу** | | | | |
| Назва ризику (ризиків) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Керівник суб'єкта внутрішнього контролю

*(підпис) (прізвище, ініціали)*

до Інструкції з організації внутрішнього контролю