

Zarządzenie nr 31/2025
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu
z dnia 12.12.2025 r.

w sprawie zmiany Zasad funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu

Na podstawie §10 Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej zarządzam co następuje:

§1. Załącznik nr 10 do Zasad funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu otrzymuje brzmienie jak w załączniku do niniejszego zarządzenia.

§ 2. Pozostałe postanowienia regulaminu pozostają bez zmian.

§ 3. Zobowiązuję kierowników działów do zapoznania z zarządzeniem wszystkich podległych pracowników.

§ 4. Zarządzenie podlega publikacji na podmiotowej stronie Biuletynu Informacji Publicznej Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej Kędzierzyn-Koźle i wchodzi w życie od dnia podpisania.

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka Pomocy
Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu
Agata Morkis (-)

**Wytyczne do przeprowadzenia samooceny kontroli zarządczej
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Kędzierzynie-Koźlu.**

1. Po zakończeniu roku kalendarzowego do dnia 25 stycznia roku następnego Dyrektor przeprowadza samoocenę systemu kontroli zarządczej. Samoocena dotyczy poszczególnych elementów kontroli zarządczej w danym roku kalendarzowym.
2. Proces samooceny kontroli zarządczej w jednostce wspomagany jest przez oprogramowanie LEX Kontrola Zarządcza.
3. Koordynator ds. kontroli zarządczej jest zobowiązany do koordynacji samooceny oraz przeprowadzenia czynności, o których mowa poniżej w następujących terminach.
 - a) przygotowanie kwestionariuszy dla pracowników Ośrodka dokonujących oceny i przekazanie ich kierownikom/samodzielnym stanowiskom do dnia 31 grudnia danego roku. Samoocena przeprowadzana jest w Ośrodku z wykorzystaniem oprogramowania LEX Kontrola Zarządcza poprzez wypełnienie przez pracowników ankiet, których wzory stanowią załączniki nr 1 oraz nr 2 do niniejszych wytycznych, do dnia 15 stycznia roku następnego,
 - b) analiza zebranych ankiet z wykorzystaniem oprogramowania LEX Kontrola Zarządcza, opracowanie wyników samooceny w terminie do dnia 20 stycznia roku następnego oraz przekazanie ich do Dyrektora, który w terminie do dnia 25 stycznia następnego roku ustala działania naprawcze,
 - c) niezwłoczne przekazanie wyników samooceny i ustalonych działań naprawczych, o których mowa w pkt b) kierownikom oraz samodzielnym stanowiskom.
4. Ankiety dla pracowników merytorycznych oraz kierowników/samodzielnymi stanowisk udostępnione za pośrednictwem oprogramowania LEX Kontrola Zarządcza zapewniają zachowanie anonimowości.
5. Ankiety w formie elektronicznej zostają udostępnione kierownikom/samodzielnym stanowiskom, natomiast kierownicy są obowiązani udostępnić odpowiednie kwestionariusze (załącznik nr 2) podległym pracownikom, w celu dokonania przez nich samooceny kontroli zarządczej.
6. W przypadku stwierdzenia uchybień w czasie samooceny systemu kontroli zarządczej kierownik /samodzielne stanowisko zobowiązany jest niezwłocznie, nie później niż w terminie do 5 dni roboczych, powiadomić pisemnie Dyrektora o podjętych działaniach w celu wyeliminowania nieprawidłowości.

KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ

- KIEROWNICY DZIAŁÓW/OSOBY ZATRUDNIONE NA SAMODZIELNYCH STANOWISKACH

Lp.	PYTANIE	TAK	NIE	NIE DOTYCZY	UWAGI
A. ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE:					
I. PRZESTRZEGANIE WARTOŚCI ETYCZNYCH:					
1	Czy pracownicy w Pani/Pana dziale są informowani o zasadach etycznego postępowania?				
2	Czy pracownicy w Pani/Pana dziale przestrzegają przyjętych w MOPS wartości etycznych przy wykonywaniu powierzonych im zadań?				
3	Czy Pani/Pana zdaniem Dyrektor Ośrodka przestrzega i promuje własną postawą i decyzjami etyczne postępowanie?				
4	Czy Pani/Pan przestrzega przyjętych w MOPS wartości etycznych przy wykonywaniu powierzonych zadań?				
5	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować, w przypadku gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w MOPS?				
II. KOMPETENCJE ZAWODOWE:					
6	Czy pracownicy w Pani/Pana dziale posiadają wiedzę i umiejętności konieczne do skutecznego realizowania przez nich zadań?				
7	Czy Pani/Pana zdaniem istniejące w MOPS procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają pożądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?				
8	Czy bierze Pan/Pani udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
9	Czy pracownicy w Pani/Pana dziale mają zapewniony w wystarczającym stopniu dostęp do szkoleń niezbędnych na zajmowanych przez nich stanowiskach pracy?				
10	Czy w Pani/Pana dziale zostały pisemnie ustalone wymagania w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania zadań na poszczególnych stanowiskach pracy (np. zakresy obowiązków, opisy stanowisk pracy)?				
11	Czy pracownicy zostali zapoznani z kryteriami, za pomocą których dokonuje Pani/Pan oceny wykonywania przez nich zadań? - <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku dokonywania okresowej oceny pracowników,</i>				

	w innym przypadku należy wpisać „nie dotyczy”				
12	Czy Pan/Pani został/a zapoznany/a z kryteriami, za pomocą których Pana/Pani przełożony dokonuje oceny wykonywania przez Pana/Panią zadań? - <i>należy odpowiedzieć w przypadku, gdy respondent jest oceniany, w innym przypadku należy wpisać „nie dotyczy”</i>				
III. STRUKTURA ORGANIZACYJNA:					
13	Czy struktura organizacyjna Ośrodka jest dostosowana do aktualnych jego celów i zadań?				
14	Czy zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności pracowników Pana/Pani działu jest określony w formie pisemnej, jest spójny oraz aktualny?				
15	Czy Pani/Pana zdaniem w Pana/Pani dziale jest odpowiednia liczba pracowników, w odniesieniu do celów i zadań działu?				
16	Czy przekazanie zadań i obowiązków (zakres dodatkowych czynności) pracownikom w Pani/Pana dziale następuje zawsze w drodze pisemnej?				
IV. DELEGOWANIE UPRAWNIENÍ:					
17	Czy precyzyjnie określono zakres uprawnień delegowanych poszczególnym osobom w Pani/Pana dziale? (w przypadku braku sytuacji przekazania pracownikom delegowanych uprawnień, należy wpisać „nie dotyczy”)				
18	Czy zakres delegowanych uprawnień w Pani/Pana dziale jest odpowiedni do podejmowanych decyzji, stopnia skomplikowania ryzyka z nimi związanego? (w przypadku braku delegowania uprawnień przez Panią/Pana w dziale należy wpisać „nie dotyczy”)				
19	Czy przyjęcie przez delegowanych uprawnień jest potwierdzone podpisem? (w przypadku braku delegowania/delegowanych uprawnień, należy wpisać „nie dotyczy”)				
B. CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM:					
V. MISJA:					
20	Czy Pani/Pana zdaniem został określony ogólny cel istnienia MOPS w postaci krótkiego i syntetycznego opisu misji np. w <i>Regulaminie Organizacyjnym</i> Ośrodka?				
VI. OKREŚLANIE CELÓW I ZADAŃ, MONITOROWANIE I OCENIANIE ICH REALIZACJI:					
21	Czy wyznacza Pani/Pan cele do osiągnięcia oraz zadania do zrealizowania dla Pani/Pana działu/stanowiska w bieżącym roku?				
22	Czy cele i zadania określone przez Panią/Pana dla podległego działu/zajmowanego stanowiska na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele/zadania zostały zrealizowane?				
23	Czy na bieżąco monitoruje Pani/Pan stan zaawansowania realizacji określonych zadań dla swojego działu/stanowiska?				
24	Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje nt.				

	stopnia realizacji powierzonych do wykonania Pani/Panu zadań?				
VII. IDENTYFIKACJA RYZYKA, ANALIZA RYZYKA, REAKCJA NA RYZYKO:					
25	Czy w Pani/Pana dziale/na stanowisku – nie rzadziej niż raz w roku - w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań działu (np. poprzez sporządzanie dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)?				
26	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować? - <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie powyżej brzmi TAK</i>				
27	Czy zidentyfikowane ryzyka poddaje się analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków? - <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 25 brzmi TAK</i>				
28	Czy określono w MOPS akceptowany poziom ryzyka? - <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 25 brzmi TAK</i>				
29	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony rodzaj reakcji na ryzyko (Tolerowanie, Przeniesienie, Unikanie, Ograniczenie)? - <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 25 brzmi TAK</i>				
C. MECHANIZMY KONTROLI:					
VIII. DOKUMENTOWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ:					
30	Czy pracownicy w Pani/Pana dziale mają bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w MOPS?				
31	Czy Pan/Pani procedury/instrukcje obowiązujące w MOPS, niezbędne do realizacji wykonywanych przez Pana/Panią obowiązków służbowych są dla Pani/Pana zrozumiałe?				
IX. NADZÓR:					
32	Czy prowadzony jest nadzór nad wykonywaniem zadań w Pani/Pana dziale/na stanowisku w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji?				
33	Czy kontrole przeprowadzane w MOPS (wewnętrzne oraz zewnętrzne) przyczyniają się, Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania Ośrodka?				
X. CIĄGŁOŚĆ DZIAŁALNOŚCI:					
34	Czy w MOPS zostały zapewnione mechanizmy (procedury) służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi)?				
35	Czy pracownicy Pani/Pana działu zostali zapoznani z mechanizmami (procedurami) służącymi utrzymaniu działalności na wypadek awarii?				
36	Czy w przypadku nieobecności są ustalone zasady zastępstw zapewniających sprawną pracę Pani/Pana działu/stanowiska?				
XI. OCHRONA ZASOBÓW:					

37	Czy zadbano, aby dostęp do zasobów Ośrodka (informacji – pism, akt, itd, mienia, w tym sprzętu, pomieszczeń, gotówki itp.) w Pani/Pana dziale/na stanowisku miały wyłącznie upoważnione osoby?				
XII. MECHANIZMY KONTROLI DOT SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH:					
38	Czy określono w Ośrodku mechanizmy kontroli służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych? <i>(dot. stanowisk używających komputerów/laptopów do wykonywania obowiązków służbowych - pozostali pracownicy wpisują „nie dotyczy”)</i>				
D. INFORMACJA I KOMUNIKACJA:					
XIII. KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA:					
39	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana działu?				
40	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi działami/samodzielnymi stanowiskami w MOPS?				
41	Czy Pana/Pani zdaniem Pani/Pana przełożony zapewnia Panu/Pani spójne i rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań?				
XIV. KOMUNIKACJA ZEWNĘTRZNA:					
42	Czy Pani/Pana dział/samodzielne stanowisko utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację Pani/Pana zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami)?				
43	Czy pracownicy w Pani/Pana dziale zostali poinformowani o zasadach obowiązujących w MOPS w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. z innymi urzędami, klientami, wnioskodawcami, dostawcami, oferentami)?				
44	Czy zachęca Pani/Pan pracowników do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych im zadań?				
E. MONITOROWANIE I OCENA:					
XV. MONITOROWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ:					
45	Czy skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej jest przez Panią/Pana na bieżąco monitorowana (na formularzu bieżącego monitorowania systemu kontroli zarządczej), co umożliwia bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów w Pana/Pani dziale/ na stanowisku?				
XVI. SAMOOCENA:					
46	Czy co najmniej raz w roku przeprowadza się w Ośrodku samoocenę kontroli zarządczej?				

KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ

- PRACOWNICY DZIAŁÓW

Lp.	PYTANIE	TAK	NIE	NIE DOTYCZY	UWAGI
A. ŚRODOWISKO WEWNĘTRZNE:					
I. PRZESTRZEGANIE WARTOŚCI ETYCZNYCH:					
1	Czy Pani/Pan wie jakie zachowania pracowników uznawane są w MOPS za nieetyczne?				
2	Czy Pani/Pan wie jak należy się zachować w przypadku, gdy będzie Pani/Pan świadkiem poważnych naruszeń zasad etycznych obowiązujących w MOPS?				
3	Czy Pani/Pana zdaniem osoby na stanowiskach kierowniczych w Ośrodku przestrzegają i promują własną postawą oraz podejmowanymi decyzjami, etyczne postępowanie?				
4	Czy Pani/Pana zdaniem Pani/Pana kierownik przestrzega i promuje własną postawą oraz podejmowanymi decyzjami etyczne postępowanie?				
5	Czy Pani/Pana zdaniem Dyrektor Ośrodka przestrzega i promuje własną postawą oraz podejmowanymi decyzjami etyczne postępowanie?				
6	Czy Pani/Pan przestrzega przyjętych w MOPS wartości etycznych przy wykonywaniu powierzonych zadań?				
II. KOMPETENCJE ZAWODOWE:					
7	Czy Pani/Pana zdaniem istniejące w MOPS procedury zatrudniania prowadzą do zatrudniania osób, które posiadają pożądane na danym stanowisku pracy wiedzę i umiejętności?				
8	Czy bierze Pan/Pani udział w szkoleniach w wystarczającym stopniu, aby skutecznie realizować powierzone zadania?				
9	Czy w Pani/Pana dziale zostały pisemnie ustalone wymagania (przez Pani/Pana kierownika) w zakresie wiedzy, umiejętności i doświadczenia konieczne do wykonywania przez Pana/Panią zadań (np. zakresy obowiązków, opisy stanowisk pracy)?				
10	Czy został Pan/Pani zapoznany/a z kryteriami, za pomocą których Pana/Pani kierownik dokonuje oceny wykonywania przez Pana/Panią zadań? <i>(dotyczy pracowników zatrudnionych na stanowiskach urzędniczych - pozostali pracownicy</i>				

	wpisują „nie dotyczy”)				
III. STRUKTURA ORGANIZACYJNA:					
11	Czy Pani/Pana zdaniem struktura organizacyjna Pani/Pana działu jest dostosowana do aktualnych jej celów i zadań?				
12	Czy określony dla Pana/Pani zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności jest określony w formie pisemnej?				
13	Czy Pani/Pana zdaniem w Pani/Pana dziale zatrudniona jest odpowiednia liczba pracowników w odniesieniu do realizowanych celów i zadań działu?				
14	Czy przekazanie zadań i obowiązków (zakres dodatkowych czynności) Panu/Pani nastąpiło/następuje zawsze w drodze pisemnej? (jeżeli nie otrzymał/a Pan/Pani dodatkowych czynności należy wpisać „nie dotyczy”)				
IV. DELEGOWANIE UPRAWNIENI:					
15	Czy Pani/Pana zdaniem precyzyjnie określono zakres delegowanych Panu/Pani uprawnień? (w przypadku nie otrzymania delegowanych uprawnień, należy wpisać „nie dotyczy”)				
16	Czy Pani/Pana zdaniem zakres delegowanych Panu/Panu uprawnień jest odpowiedni do podejmowanych decyzji, stopnia skomplikowania ryzyka z nimi związanego? (w przypadku nie otrzymania delegowanych uprawnień, należy wpisać „nie dotyczy”)				
17	Czy przyjęcie przez Panią/Pana delegowanych uprawnień jest potwierdzone podpisem? (w przypadku nie otrzymania delegowanych uprawnień, należy wpisać „nie dotyczy”)				
B. CELE I ZARZĄDZANIE RYZYKIEM:					
V. MISJA:					
18	Czy Pani/Pana zdaniem został określony ogólny cel istnienia MOPS w postaci krótkiego i syntetycznego opisu misji np. w <i>Regulaminie Organizacyjnym</i> Ośrodka?				
VI. OKREŚLANIE CELÓW I ZADAŃ, MONITOROWANIE I OCENIANIE ICH REALIZACJI:					
19	Czy w Pani/Pana dziale zostały określone przez Pani/Pana kierownika cele i zadania co najmniej w rocznej perspektywie?				
20	Czy określone cele i zadania w Pani/Pana dziale dotyczą wykonywanych przez Pana/Panią zadań w ramach Pani/Pana zakresu czynności? - <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie powyżej brzmi TAK</i>				
21	Czy cele i zadania w Pani/Pana dziale na bieżący rok mają określone mierniki, wskaźniki bądź inne kryteria, za pomocą których można sprawdzić czy cele i zadania zostały zrealizowane? - <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 19 brzmi TAK</i>				
22	Czy na bieżąco kierownik Pana/Pani działu monitoruje stan zaawansowania realizacji				

	powierzonych Panu/Pani zadań? - <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 19 brzmi TAK</i>				
23	Czy przygotowuje Pani/Pan okresowe informacje nt. stopnia realizacji powierzonych Pani/Panu do wykonania zadań? - <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 19 brzmi TAK</i>				
VII. IDENTYFIKACJA RYZYKA, ANALIZA RYZYKA, REAKCJA NA RYZYKO:					
24	Czy w Pani/Pana dziale – nie rzadziej niż raz w roku - w udokumentowany sposób identyfikuje się zagrożenia/ryzyka, które mogą przeszkodzić w realizacji celów i zadań działu (np. poprzez sporządzanie dokumentu zawierającego zidentyfikowane zagrożenia/ryzyka)?				
25	Czy w przypadku każdego ryzyka został określony poziom ryzyka, jaki można zaakceptować? - <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie powyżej brzmi TAK</i>				
26	Czy zidentyfikowane ryzyka poddaje się analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków? - <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 24 brzmi TAK</i>				
27	Czy określono w MOPS akceptowany poziom ryzyka? - <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 24 brzmi TAK</i>				
28	Czy w stosunku do każdego istotnego ryzyka został określony rodzaj reakcji na ryzyko (Tolerowanie, Przeniesienie, Unikanie, Ograniczenie)? - <i>należy odpowiedzieć tylko w przypadku, gdy odpowiedź na pytanie nr 24 brzmi TAK</i>				
C. MECHANIZMY KONTROLI:					
VIII. DOKUMENTOWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ:					
29	Czy Pan/Pani ma bieżący dostęp do procedur/instrukcji obowiązujących w MOPS, niezbędnych do realizacji wykonywanych przez Pana/Panią obowiązków służbowych?				
30	Czy Pan/Pani procedury/instrukcje obowiązujące w MOPS, niezbędne do realizacji wykonywanych przez Pana/Panią obowiązków służbowych są dla Pani/Pana zrozumiałe?				
IX. NADZÓR:					
31	Czy prowadzony jest nadzór nad wykonywaniem przez Panią/Pana zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji?				
32	Czy kontrole przeprowadzane w MOPS (wewnętrzne oraz zewnętrzne) przyczyniają się, Pani/Pana zdaniem, do lepszego funkcjonowania Ośrodka?				
X. CIĄGŁOŚĆ DZIAŁALNOŚCI:					
33	Czy w MOPS zostały zapewnione mechanizmy (procedury) służące utrzymaniu ciągłości działalności na wypadek awarii (np. pożaru, powodzi)?				
34	Czy została Pani/Pan zapoznana/y z mechanizmami				

	(procedurami) służącymi utrzymaniu działalności na wypadek awarii?				
35	Czy w przypadku Pani/Pana nieobecności są ustalone zasady zastępstw zapewniających sprawną pracę Pani/Pana stanowiska?				
XI. OCHRONA ZASOBÓW:					
36	Czy zadbano, aby dostęp do zasobów Ośrodka (informacji – pism, akt itd, mienia, w tym sprzętu, pomieszczeń, gotówki itp.) w Pani/Pana dziale był ograniczony tylko i wyłącznie dla osób upoważnionych?				
XII. MECHANIZMY KONTROLI DOT SYSTEMÓW INFORMATYCZNYCH:					
37	Czy określono mechanizmy kontroli służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych w Pana/Pani dziale? (<i>dot. stanowisk używających komputerów/laptopów do wykonywania obowiązków służbowych - pozostali pracownicy wpisują „nie dotyczy”</i>)				
D. INFORMACJA I KOMUNIKACJA:					
XIII. KOMUNIKACJA WEWNĘTRZNA:					
38	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji wewnątrz Pani/Pana działu?				
39	Czy Pani/Pana zdaniem istnieje sprawny przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi działami/samodzielnymi stanowiskami w MOPS?				
40	Czy Pana/Pani zdaniem Pani/Pana kierownik zapewnia Panu/Pani spójne i rzetelne informacje potrzebne do realizacji zadań?				
XIV. KOMUNIKACJA ZEWNĘTRZNA:					
41	Czy Pani/Pan utrzymuje efektywne kontakty z podmiotami zewnętrznymi, które mają wpływ na realizację jej zadań (np. z innymi urzędami, dostawcami, klientami, itp)?				
42	Czy jest Pan/Pani poinformowana o zasadach obowiązujących w MOPS w kontaktach z podmiotami zewnętrznymi (np. wnioskodawcami, dostawcami, oferentami, klientami itp)?				
43	Czy Pani/Pana kierownik zachęca Pana/Panią do sygnalizowania problemów i zagrożeń w realizacji powierzonych zadań?				
E. MONITOROWANIE I OCENA:					
XV. MONITOROWANIE SYSTEMU KONTROLI ZARZĄDCZEJ:					
44	Czy Pani/Pana zdaniem skuteczność poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej jest monitorowana przez Pani/Pana kierownika (na formularzu bieżącego monitorowania systemu kontroli zarządczej), co umożliwia bieżące rozwiązywanie zidentyfikowanych problemów w Pani/Pana dziale?				
XVI. SAMOOCENA:					
45	Czy co najmniej raz w roku przeprowadza się w Ośrodku samoocenę kontroli zarządczej?				