



МИКОЛАЇВСЬКА РАЙОННА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
МИКОЛАЇВСЬКА РАЙОННА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

від 18.04.2024

Миколаїв

№ 36-р

Про організацію системи внутрішнього контролю
в Миколаївській районній військовій адміністрації

Відповідно до статей 13, 16 Закону України «Про місцеві державні адміністрації», статей 4, 15 Закону України «Про правовий режим воєнного стану», Указу Президента України від 24 лютого 2022 року № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України «Про затвердження Указу Президента України «Про введення воєнного стану в Україні», Указу Президента України від 24 лютого 2022 року № 68/2022 «Про утворення військових адміністрацій», керуючись статтею 26 Бюджетного кодексу України, Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 року № 1062, на виконання розпорядження голови облдержадміністрації 11.06.2020 № 230-р «Про організацію системи внутрішнього контролю в Миколаївській облдержадміністрації» з метою забезпечення дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів відповідно до завдань, планів і вимог щодо діяльності райвійськадміністрації:

ЗОБОВ'ЯЗУЮ:

1. Затвердити Інструкцію з організації внутрішнього контролю в Миколаївській районній військовій адміністрації, та План заходів з провадження системи внутрішнього контролю в Миколаївській районній військовій адміністрації, що додається.

2. Доручити першому заступнику начальника районної військової адміністрації, заступникам начальника районної військової адміністрації, керівнику апарату районної військової адміністрації, керівникам структурних підрозділів районної військової адміністрації забезпечити виконання вимог цієї Інструкції.

3. Контроль за виконанням цього розпорядження покласти на першого заступника начальника районної військової адміністрації, заступників начальника районної військової адміністрації та керівника апарату районної військової адміністрації відповідно до розподілу обов'язків.

Начальник районної
військової адміністрації



Максим КАШУБА

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження начальника
Миколаївської районної
військової адміністрації
18.04.2024 № 36-р

ІНСТРУКЦІЯ
з організації внутрішнього контролю в
Миколаївській районній військовій адміністрації

I. Загальні положення

1. Інструкція з організації внутрішнього контролю в Миколаївській районній військовій адміністрації (далі – Інструкція) розроблена з метою:

удосконалення функціонування внутрішнього контролю в Миколаївській районній військовій адміністрації, апараті Миколаївської районної військової адміністрації та структурних підрозділах Миколаївської районної військової адміністрації (далі – установа);

побудови в установі ризик-орієнтованої системи внутрішнього контролю, спрямованої на запобігання негативним явищам у процесі управлінської діяльності та всебічного забезпечення досягнення цілей, а не реалізації цих порушень та недоліків, які вже відбулися або мали місце;

забезпечення досягнення результатів відповідно до визначених шляхів розвитку установи;

законного, ефективного та результативного використання бюджетних коштів, майна, ресурсів та нематеріальних активів;

запобігання виникненню помилок, недоліків і прорахунків у діяльності посадових осіб установи.

Сфера застосування інструкції охоплює питання планування діяльності, матеріально-технічного, фінансового та інших видів забезпечення установи, питання управління матеріальними, інформаційними ресурсами та нематеріальними активами, персоналом, адміністративно-господарськими процесами.

2. В Інструкції наведені нижче терміни вживаються у такому значенні:

внутрішній контроль - комплекс заходів, що застосовується керівництвом для забезпечення дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів відповідно до поставленої мети, завдань, планів і вимог щодо діяльності установи;

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

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

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

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

керівництво – начальник районної військової адміністрації, заступники начальника районної військової адміністрації, керівник апарату районної військової адміністрації, керівники структурних підрозділів районної військової адміністрації;

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

процес – це завершена, з точки зору змісту, хронологічної і логічної черговості, послідовність операцій, необхідних для виконання визначених положенням функцій та завдань, покладених на установу;

ризик – це ймовірність настання події, що матиме негативний вплив на здатність установи реалізовувати завдання і функції та досягати визначеної мети (місії), стратегічних та інших цілей діяльності установи;

робоча група – група посадових осіб установи з найвищим рівнем компетенції у відповідній сфері (напрямі діяльності), завданням якої є ідентифікація та оцінка ймовірності виникнення ризиків, а також оцінка впливу ризиків на досягнення визначеної мети (місії), стратегічних та інших цілей діяльності установи;

об'єкти внутрішнього контролю – адміністративні, фінансово-господарські, технологічні та інші процеси, здійснення яких забезпечується структурними підрозділами та працівниками установи в межах визначених повноважень та відповідальності;

суб'єкти внутрішнього контролю – апарат районної військової адміністрації, структурні підрозділи районної військової адміністрації;

функції – напрямки діяльності суб'єкта внутрішнього контролю, визначені законодавством, що виконуються на постійній основі.

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

3. Інструкція розроблена з урахуванням вимог:

Бюджетного кодексу України;

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

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

Стандартів внутрішнього аудиту, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 04.10.2011 № 1247, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 20 жовтня 2011 р. за № і219/19957 (зі змінами);

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

Для організації внутрішнього контролю можуть бути використані інші акти законодавства України та кращі міжнародні практики побудови системи внутрішнього контролю в межах, що не суперечать законодавству України.

4. Внутрішнім контролем є комплекс заходів, що застосовується керівництвом для забезпечення дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів відповідно до поставленої мети, завдань, планів і вимог щодо діяльності установи.

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

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

досягнення визначених цілей у найбільш ефективній, результативній та економічній спосіб;

додержання вимог законодавства при виконанні покладених на установу завдань;

упередження потенційних подій, які негативно впливають на досягнення цілей;

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

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

ведення фінансово-господарської діяльності відповідно до вимог законодавства;

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

5. Внутрішній контроль в установі будується на принципах:

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

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

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

делегування повноважень – розподілі повноважень та чіткому визначенні обов'язків керівництва та працівників установи, наданні 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;

превентивності – своєчасному здійсненні заходів контролю для запобігання виникненню відхилень від встановлених норм;

розмежуванні 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 – запровадженні механізмів зворотного зв'язку та забезпеченні необхідного ступеня прозорості при впровадженні оцінки системи внутрішнього контролю.

6. Організація та здійснення внутрішнього контролю в установі відбувається шляхом:

розроблення та затвердження керівництвом установи внутрішніх документів (розпоряджень, наказів, правил, регламентів, положень, посадових інструкцій тощо), спрямованих на належне функціонування елементів функціонування внутрішнього середовища, забезпечення здійснення управління ризиками, вжиття заходів контролю, налагодження комунікації та обміну інформацією в установі та здійснення моніторингу 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 установи;

виконання керівництвом та працівниками установи планів, завдань і функцій, визначених законодавством, та затвердження керівником установи внутрішніх документів, інформування керівництва установи про ризики, що виникають під час виконання покладених на них завдань і функцій, вжиття заходів контролю, здійснення моніторингу, обміну інформацією.

7. Структура внутрішнього контролю в установі складеться з таких компонентів:

- внутрішнє середовище;
- управління ризиками;
- заходи контролю;
- інформаційний та комунікаційний обмін;
- моніторинг.

Елементи внутрішнього контролю взаємопов'язані, стосуються всієї діяльності, фінансових і нефінансових процесів в установі.

II. Внутрішнє середовище

1. Внутрішнє середовище (середовище контролю) – це існуючі в установі процеси, операції, регламенти, структури та розподіл повноважень щодо їх виконання, правила та принципи управління людськими ресурсами, спрямовані на забезпечення виконання установою завдань і функцій та досягнення встановлених мети (місії), стратегічних та інших цілей, планів і вимог щодо діяльності установи.

2. Організація належного функціонування внутрішнього середовища в установі передбачає врегулювання у внутрішніх документах питань щодо:

мети (місії) та стратегічних цілей діяльності;
організаційної структури, повноважень, відповідальності та підзвітності керівництва та працівників;

відповідальності і контролю керівництва за дотриманням законодавства, бюджетної дисципліни та внутрішніх порядків і процедур;

встановлення переліку завдань та функцій, їх розподілу та закріплення за виконавцями (співвиконавцями);

планування діяльності;

забезпечення дотримання працівниками вимог законодавства у сфері запобігання і виявлення корупції, правил етичної поведінки;

складення та подання звітності про результати діяльності (порядки запровадження управлінської відповідальності та підзвітності, включаючи показники, досягнуті під час виконання поставлених завдань та заходів, форми та строки звітування);

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

3. Затверджені в установленому порядку адміністративні регламенти містять:

опис процесів та операцій, що здійснюються в рамках виконання відповідної функції, із зазначенням їх учасників;

схеми потоку документів за відповідною функцією, процесом;

перелік нормативно-правових актів і програмно-технічних комплексів, які використовуються при здійсненні процесів та операцій.

Розроблення нових та/або внесення змін до діючих адміністративних регламентів здійснюється відповідними суб'єктами внутрішнього контролю за напрямками діяльності.

Підставою для розроблення нових або внесення змін до діючих адміністративних регламентів є:

прийняття нових або внесення змін до діючих актів законодавства, які змінюють порядок виконання функцій, процесів, операцій;

запровадження нового або внесення змін до діючого прикладного програмного забезпечення, яке змінює порядок виконання функцій, процесів, операцій;

зміни пріоритетів у стратегії діяльності суб'єктів внутрішнього контролю; інші зміни середовища.

У разі прийняття нових та/або внесення змін до діючих нормативно-правових актів суб'єкти внутрішнього контролю, відповідно до наданих їм повноважень, протягом 15 робочих днів з дня набуття чинності такими нормативно-правовими актами, розробляють нові або вносять зміни до діючих адміністративних регламентів.

При надходженні нормативно-правових актів інших органів державної влади суб'єкти внутрішнього контролю, які згідно з резолюцією керівництва визначені відповідальними виконавцями вказаних документів, протягом 15 робочих днів з дня їх отримання, самостійно приймають рішення щодо необхідності розроблення нових та/або внесення змін до діючих адміністративних регламентів.

У разі запровадження нового або внесення змін до діючого прикладного програмного забезпечення, яке змінює порядок виконання функцій, процесів, операцій, суб'єкти внутрішнього контролю, які є користувачами такого прикладного програмного забезпечення, протягом 15 робочих днів з дня його введення у експлуатацію, розробляють нові або вносять зміни у діючі адміністративні регламенти.

Рекомендації щодо складання адміністративних регламентів наведено у додатку і до цієї Інструкції.

4. Внутрішнє середовище визначає розподіл повноважень та відповідальності між суб'єктами внутрішнього контролю.

5. Повноваження суб'єктів внутрішнього контролю:

начальник районної військової адміністрації організовує та забезпечує ефективне функціонування системи внутрішнього контролю в установі;

перший заступник, заступники начальника районної військової адміністрації, керівник апарату районної військової адміністрації у межах визначених повноважень організовують внутрішній контроль в районній військовій адміністрації та забезпечують дотримання принципів, визначених пунктом 5 розділу I цієї Інструкції;

керівники (заступники керівників) структурних підрозділів районної військової адміністрації, у межах визначених повноважень, організовують внутрішній контроль в очолюваних ними суб'єктах внутрішнього контролю та забезпечують дотримання принципів, визначених пунктом 5 розділу I цієї Інструкції;

працівники установи виконують відповідні функції, процесів та операцій в межах повноважень та відповідальності, визначених регламентами,

ноженнями, посадовими інструкціями, затвердженими у встановленому чинним законодавством порядку.

6. В межах встановлених завдань та наданих повноважень суб'єкти внутрішнього контролю визначають:

- мету (місію) діяльності;
- стратегічні цілі;
- операційні цілі (завдання).

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

Стратегічні цілі визначаються відповідно до мети (місії) установи.

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

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

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

Операційні цілі (завдання) повинні відповідати вимогам:

конкретності, що полягає у чіткому визначенні кінцевого результату реалізації операційної цілі;

вимірюваності, що полягає у визначенні операційних цілей, виходячи з можливості здійснення оцінки їх досягнення за кількісними та якісними показниками;

досяжності, що передбачає визначення операційних цілей в межах наявних ресурсів (людських, фінансових, матеріальних тощо);

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

визначеності у часі, що передбачає планування чітких термінів реалізації операційної цілі та строку її досягнення.

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

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

III. Управління ризиками

1. Ідентифікація ризиків – це діяльність керівництва та працівників суб'єктів внутрішнього контролю з ідентифікації ризиків, проведення їх оцінки, визначення способів реагування та ідентифіковані та оцінені ризики, здійснення перегляду ідентифікованих ризиків для виявлення нових та таких, що зазнали змін

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

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

Ідентифікація ризиків (додаток 2) передбачає визначення та класифікацію ризиків за категоріями і видами, а також, систематичний перегляд ідентифікованих ризиків з метою виявлення нових та/або таких, що зазнали змін.

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

Ефективне управління ризиками передбачає:

- здійснення аналізу діяльності суб'єктів внутрішнього контролю;
- збір, систематизацію та аналіз інформації щодо проведеної суб'єктами внутрішнього контролю ідентифікації та оцінки ризиків;
- здійснення суб'єктами внутрішнього контролю заходів з управління ризиками.

2. Ідентифікація ризиків полягає у визначенні та класифікації ризиків за категоріями та видами.

За категоріями ризики поділяються на:

зовнішні – це потенційні події, ймовірність виникнення яких не пов'язана з виконанням суб'єктами внутрішнього контролю відповідних процесів, операцій;

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

В розрізі категорій ризики поділяються на види. Вид ризику характеризує джерело появи ризикової ситуації, а саме:

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

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

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

кадрові ризики – це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язані із неуплектованістю кадрами, неналежною професійною підготовкою працівників установи, неналежним виконанням ними посадових інструкцій тощо;

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

3. Суб'єктам внутрішнього контролю здійснюється систематичний перегляд ідентифікованих ризиків з метою виявлення нових та таких, що зазнали змін.

При перегляді ризиків враховуються зміни в економічному та нормативно-правовому середовищі, внутрішніх і зовнішніх умовах функціонування установи, а також наявність нових або переглянутих завдань та функцій.

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

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

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

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

В установі можливе застосування усіх методів.

4. Оцінка ризиків – це визначення ступеня ризиків на основі експертних висновків суб'єктів внутрішнього контролю за критеріями ймовірності виникнення ризиків та їх впливу на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю досягати визначених стратегічних цілей. Визначення оцінка здійснюється

відповідно до Матриці оцінки ризиків, форма якої наведена у додатку 3 до цієї Інструкції.

Зв ймовірністю виникнення ризику оцінюються за критеріями:

низької ймовірності виникнення (ризик, виникнення яких може відбутися у виняткових випадках);

середньої ймовірності виникнення (ризик, які можуть виникнути рідко, але випадки виникнення вже були);

високої ймовірності виникнення (ризик, щодо яких існує велика ймовірність їх виникнення).

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

За впливом на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю досягати визначені стратегічні цілі, ризики оцінюються за критеріями:

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

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

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

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

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

Стосовно ризиків із меншими значеннями – рішення щодо енособів реагування та вжиття заходів можуть прийматися керівниками структурних підрозділів установи, в межах їх повноважень та компетенції, а у разі потреби, здійснюється інформування керівництва установи всіх рівнів про прийняті рішення.

5. Ефективне управління ризиками передбачає:
здійснення аналізу діяльності суб'єктів внутрішнього контролю;
збір, систематизацію та аналіз інформації щодо проведеної суб'єктами внутрішнього контролю ідентифікації та оцінки ризиків;
розроблення суб'єктами внутрішнього контролю пропозицій до плану заходів щодо управління ризиками. Враховуючи результати оцінки ризиків, керівництво установи приймає рішення, в якій формі реагувати на ризик.

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

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

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

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

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

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

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

оцінку ймовірності та впливу ризику;

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

необхідність уникнення додаткових ризиків при обранні способу реагування на ризик.

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

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

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

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

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

ризик, який оцінено в числових значеннях від 6 до 9, потребує прийняття рішень або вжиття заходів контролю виключно на рівні керівника установи та начальника райвійськкадрової адміністрації;

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

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

2) здійснюють оцінку ризиків за критеріями ймовірності виникнення ризику і впливу його на спроможність суб'єкта внутрішнього контролю досягати визначених стратегічних цілей.

IV. Заходи контролю

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Заходи контролю визначаються в Плані заходів щодо управління ризиками (додаток 4).

Здійснення заходів контролю має бути підтверджено документально.

V. Інформація та комунікація (інформаційний та комунікаційний обмін)

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

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

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

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

Для прийняття ефективних управлінських рішень інформація повинна відповідати таким критеріям: належність (чи є необхідною/доречною ця інформація?), своєчасність (чи потрібна зараз/в певний час ця інформація?), поточність (чи це остання за часом інформація, яка є доступною?), точність (чи

правильна/точна ця інформація?), доступність (чи може ця інформація бути легко отримана відповідними сторонами?).

2. Систему інформаційного та комунікаційного обміну в установі формують:

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

організація та забезпечення доступу до інформації;

загальні питання організації документообігу та роботи з документами;

порядки та графіки складання і подання звітності;

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

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

VI. Моніторинг

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

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

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

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

Періодична оцінка передбачає проведення оцінки виконання окремих функцій, завдань на періодичній основі та здійснюється робочою групою, відповідальною особою за здійснення координації впровадження внутрішнього контролю в структурних підрозділах районної військової адміністрації та структурних підрозділах апарату районної військової адміністрації, або у разі

проведення внутрішнього аудиту здійснюється підрозділом внутрішнього аудиту для більш об'єктивного аналізу результативності системи внутрішнього контролю.

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

2. Координацію моніторингу внутрішнього контролю:

на рівні установи – керівник установи;

на рівні структурних підрозділів установи – керівники цих підрозділів.

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

VII. Документування та звітування під час забезпечення внутрішнього контролю

1. Керівники суб'єктів внутрішнього контролю в межах повноважень та відповідальності забезпечують організацію ефективної системи внутрішнього контролю, процесу управління ризиками, розроблення заходів контролю, а також своїм наказом визначають особу з числа пранівників структурного підрозділу районної військової адміністрації та структурного підрозділу апарату районної військової адміністрації, відповідальну за своєчасну підготовку, складання та подання документів з організації внутрішнього контролю (далі - відповідальна особа).

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);
- 3) формування Реєстру ідентифікованих ризиків та класифікації кожного ризику у розрізі категорії та виду ризику (додаток 7);
- 4) здійснення оцінки ризиків за критеріями ймовірності їх виникнення і впливу на спроможність суб'єкта внутрішнього контролю досягати стратегічних цілей;
- 5) перегляду на регулярній основі оцінки ризиків і врахування відповідних змін та обставин;
- 6) формування та виконання Плану заходів щодо управління ризиками;

7) впровадження на практиці ефективних способів врагування на ризики та вжиття відповідних заходів для зменшення впливу від частання ймовірних ризикових подій;

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

9) складання Звіту про стан функціонування системи внутрішнього контролю;

10) проведення систематичного аналізу внутрішніх документів щодо управління ризиками.

3. Відповідальні особи в структурних підрозділах районної військової адміністрації та структурних підрозділів апарату районної військової адміністрації подають відділу організаційної роботи апарату районної військової адміністрації щороку:

до 15 листопада - Реєстр ідентифікованих ризиків суб'єкта внутрішнього контролю (додаток 7), Інформанню про ідентифікацію та оцінку ризиків (додаток 2); План заходів щодо управління ризиками (додаток 4);

до 01 січня - Звіт про стан організації та здійснення внутрішнього контролю в установі – додаток 8.

Відділ організаційної роботи апарату районної військової адміністрації щороку до 01 лютого забезпечує подання звіту про стан організації та здійснення внутрішнього контролю у розрізі елементів внутрішнього контролю в Миколаївській районній військовій адміністрації пачальнику Миколаївської районної військової адміністрації.

4. Відділ організаційної роботи апарату районної військової адміністрації аналізує ризики, внесені до реєстрів суб'єктів внутрішнього контролю, отримані від структурних підрозділів районної військової адміністрації та керівники структурних підрозділів апарату районної військової адміністрації;

узагальнює інформацію про ідентифікацію та оцінку ризиків, отриману від структурних підрозділів районної військової адміністрації та керівники структурних підрозділів апарату районної військової адміністрації;

узагальнює інформацію, зазначену у реєстрах суб'єктів внутрішнього контролю, отриманих від структурних підрозділів районної військової адміністрації та керівники структурних підрозділів апарату районної військової адміністрації, та формує Реєстр ідентифікованих ризиків в Миколаївській районній військовій адміністрації (додаток 6);

формує Зведений план заходів районної військової адміністрації та структурних підрозділів районної військової адміністрації та апарату районної військової адміністрації на наступний рік щодо управління ризиками (додаток 5) та подає його на затвердження начальнику районної військової адміністрації.

5. Контроль за виконанням Плану заходів щодо управління ризиками, а також його перегляд здійснюється керівником апарату районної військової та керівниками структурних підрозділів районної військової адміністрації у межах їх повноважень та відповідальності.

Керівник апарату районної
військової адміністрації



Анна ГРИГОРАТІЦЕНКО

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження начальника
Миколаївської районної
військової адміністрації
18.04.2024 № 36-Ф

План заходів з впровадження системи внутрішнього контролю в Миколаївській районній військовій адміністрації

№	Заходи	Виконавці	Строки виконання
1.	Визначення відповідальних осіб в структурних підрозділах районної військової адміністрації та її апарату районної військової адміністрації (далі - установа) за здійснення координації впровадження системи внутрішнього контролю в установі (далі - відповідальна особа за СВК в установі). Внести зміни у відповідні внутрішні організаційно-розпорядчі документи (в тому числі, посадові інструкції) щодо закріплення виконання функцій з СВК в установах. В разі потреб в установі може створюватися робоча група з забезпечення ефективного впровадження та функціонування внутрішнього контролю (далі - робоча група установи)	Керівник апарату районної військової адміністрації, керівники структурних підрозділів районної військової адміністрації	травень-червень 2024 року
2.	Визначення працівника, відповідального при організації внутрішнього контролю за забезпечення документування	Керівник апарату районної військової адміністрації,	травень-червень

	ризиків та способів реагування на них; впровадження на практиці ефективних способів реагування на ризики; перегляду на регулярній основі оцінки ризиків (далі - відповідальний працівник в структурному підрозділі)	керівники структурних підрозділів районної військової адміністрації та її апарату	2024 року
3.	Визначення стратегічних цілей по кожному процесу (функції) на відповідність меті установи	Керівники структурних підрозділів районної військової адміністрації та керівники структурних підрозділів апарату районної військової адміністрації, робочі групи установ, відповідальна особа за СВК в установі, відповідальні працівники в структурних підрозділах районної військової адміністрації та її апарату	травень-червень 2024 року
4.	Визначення операційних цілей	Робочі групи установ, відповідальна особа за СВК в установі, відповідальні працівники в структурних підрозділах районної військової адміністрації та її апарату	травень-червень 2024 року
5.	Здійснення інвентаризації існуючих завдань, процесів (функцій), закріплених за установою в цілому та в розрізі кожного структурного підрозділу установи, що дасть змогу: - встановити відповідність існуючої організаційної структури установи меті діяльності установи та законодавчо визначеним завданням; - виявити завдання, процеси (функції), які дублюються між окремими структурними підрозділами для усунення	Керівники структурних підрозділів районної військової адміністрації та керівники структурних підрозділів апарату районної військової адміністрації, робочі групи установ, відповідальна особа за СВК в установі, відповідальні працівники в структурних	травень-червень 2024 року

	дублювання в подальшому	підрозділах районної військової адміністрації та її апарату	
6.	<p>Аналіз внутрішньо-організаційних документів установи.</p> <p>Звіряння закріплених усіх завдань, процесів (функцій) у внутрішніх регламентах (інструкціях, порядках тощо) з метою:</p> <ul style="list-style-type: none"> - повного відображення реально закріплених завдань, процесів (функцій), що практично виконуються в конкретному структурному підрозділі установи та конкретним працівником; - виявлення завдань, процесів (функцій), які прописані у внутрішніх документах, але фактично не здійснюються ні на рівні працівників, ні в цілому на рівні структурного підрозділу 	<p>Керівники структурних підрозділів районної військової адміністрації та керівники структурних підрозділів апарату районної військової адміністрації, робочі групи установ, відповідальна особа за СВК в установі, відповідальні працівники в структурних підрозділах районної військової адміністрації та її апарату</p>	травень-червень 2024 року
7.	<p>Здійснення розподілу обов'язків та встановлення відповідальних виконавців (співвиконавців) за виконання завдань, процесів (функцій)</p>	<p>Керівники структурних підрозділів районної військової адміністрації та керівники структурних підрозділів апарату районної військової адміністрації, робочі групи установ, відповідальна особа за СВК в установі, відповідальні працівники в структурних підрозділах районної військової адміністрації та її апарату</p>	травень-червень 2024 року
8.	<p>Складання адміністративних регламентів значущих процесів (функцій)</p>	<p>Керівники структурних підрозділів районної військової адміністрації та керівники структурних підрозділів апарату районної військової адміністрації, робочі групи установ, відповідальна особа за СВК в установі, відповідальні</p>	травень-червень 2024 року

		працівники в структурних підрозділах районної військової адміністрації та її апарату	травень-червень 2024 року
9.	Складання технологічних карток та блок-схем процесів на кожну функцію (процес)	Керівники структурних підрозділів районної військової адміністрації та керівники структурних підрозділів апарату районної військової адміністрації, робочі групи установ, відповідальна особа за СВК в установі, відповідальні працівники в структурних підрозділах районної військової адміністрації та її апарату	
10.	Визначення ризиків, що впливають на досягнення мети та стратегічних цілей діяльності установи. Здійснення оцінки ризиків по усіх значущих функціях (процесах) в установі, визначення способів реагування на них	Керівники структурних підрозділів районної військової адміністрації та керівники структурних підрозділів апарату районної військової адміністрації, робочі групи установ, відповідальна особа за СВК в установі, відповідальні працівники в структурних підрозділах районної військової адміністрації та її апарату	липень-серпень 2024 року
11.	Документування процесу управління ризиками в установі. Підготовка інформації з ідентифікації та оцінки ризиків	Керівники структурних підрозділів районної військової адміністрації та керівники структурних підрозділів апарату районної військової адміністрації, робочі групи установ, відповідальна особа	липень-серпень 2024 року

		за СВК в установі, відповідальні працівники в структурних підрозділах районної військової адміністрації та її апарату	
12.	Підготовка та погодження проєкту плану заходів щодо управління ризиками в установі	Керівники структурних підрозділів районної військової адміністрації та керівники структурних підрозділів апарату районної військової адміністрації, робочі групи установ, відповідальна особа за СВК в установі, відповідальні працівники в структурних підрозділах районної військової адміністрації та її апарату	вересень 2024 року
13.	Затвердження плану заходів щодо управління ризиками в установі керівником установи	Керівник апарату районної військової адміністрації, керівники структурних підрозділів районної військової адміністрації	до 14 жовтня 2024 року
14.	Надання копій інформації: Реєстр ідентифікованих ризиків суб'єкта внутрішнього контролю (додаток 7); Інформацію про ідентифікацію та оцінку ризиків (додаток 2); План заходів щодо управління ризиками (додаток 4) в установі, затвердженого керівником установи плану заходів щодо управління ризиками до відділу організаційної роботи апарату районної військової адміністрації	Керівники структурних підрозділів районної військової адміністрації та керівники структурних підрозділів апарату районної військової адміністрації	щороку до 15 листопада
16	Узагальнення отриманої інформації, її аналіз та подання начальника районної військової адміністрації	Відділ організаційної роботи апарату районної військової адміністрації	щороку до 01 грудня

15. Звіт про стан організації та здійснення внутрішнього контролю в установі.	Керівники структурних підрозділів районної військової адміністрації та керівники структурних підрозділів апарату районної військової адміністрації	періоду до 01 лютого
---	--	----------------------

Керівник апарату районної
військової адміністрації



Анна ГРИГОРАЩЕНКО

РЕКОМЕНДАЦІЇ

щодо складання адміністративних регламентів

I. Загальні положення

1. Ці Рекомендації визначають методикку складання адміністративних регламентів в установі та є правилами, які регламентують 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.

Адміністративний регламент має містити «Технологічну карту», «Список прийнятих скорочень».

II. Основні поняття

1. У розділі «Основні поняття» адміністративних регламентів зазначаються підпункти «Визначення цілей», «Учасники процесу», «Нормативно-правові акти, які регламентують виконання процесу», «Документовобіг», «Прикладне програмне забезпечення».

2. У розділі адміністративного регламенту «Визначення цілей» визначаються стратегічні цілі, які необхідно досягти за результатами реалізації відповідного процесу.

3. У розділі адміністративного регламенту «Учасники процесу» зазначається перелік учасників, діяльність яких стосується до процесу.

Учасники процесу можуть бути:

- внутрішніми – суб'єкти внутрішнього контролю;
- зовнішніми – органи державної влади, підприємства, установи та організації, в яких суб'єкти внутрішнього контролю взаємодіють з метою реалізації відповідного процесу.

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

Продовження додатка 1
до Інструкції з організації внутрішнього контролю в Миколаївській районній військовій адміністрації

№ з/п	Нормативно-правовий акт
-------	-------------------------

5. У розділі адміністративного регламенту «Документообіг» 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:

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

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

6. У розділі адміністративного регламенту «Прикладне програмне забезпечення» 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
---	-------------------------

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

III. 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.


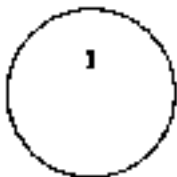



Продовження додатка 1
до Інструкції з організації внутрішнього контролю в Миколаївській районній військовій адміністрації

2. Блок-схема процесу 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.

3. 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 (документ) в електронному вигляді, які можуть бути вхідними даними або результатом виконання операції
	Однотимчасне надання документа у паперовому та електронному вигляді
	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 виконання операції: послідовність виконання операцій може визначатись результатом виконання будь-якої іншої операції
<p>суб'єкт внутрішнього контролю/зовнішній учасник</p> <p>-----</p>	Суб'єкти внутрішнього контролю або зовнішній учасник процесу, в залежності від того, ким виконується операція

Продовження додатка І
до Інструкції з організації внутрішнього
контролю в Миколаївській
районній військовій адміністрації

	<p>Перехід від одного процесу до іншого</p>
	<p>Точка розриву діаграми для перенесення на наступку сторінку</p>
	<p>Пунктиром виділяються необов'язкові для виконання операції (операції, які виконуються у разі настання певних умов) та/або необов'язкові для надання документи</p>
	<p>Послідовність виконання операцій</p>
	<p>Послідовність виконання операцій. Застосовується у разі перетину з іншою стрілкою для позначення незалежної послідовності виконання операції</p>

IV. Короткий опис процесу

1. У розділі «Короткий опис процесу» наводиться стисла інформація щодо процесу шляхом послідовного опису операцій із зазначенням носилань 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

Технологічна карта формується з розрізі всіх операцій, з яких складається процес, за формою, що є додатком до цих Рекомендацій. У разі, якщо виконання функції забезпечується виконанням декількох процесів, технологічна карта складається за кожним процесом.

Продовження додатка
до Рекомендацій щодо складання
адміністративних регламентів

2. Технологічна карта заповнюється з урахуванням наведених нижче вимог:

№ з/п	Назва стовпця	Порядок заповнення
1.	№ з/п	Значається порядковий номер операції (порядковий номер операції має відповідати номеру операції у блок-схемі процесу)
2.	Найменування	Значається найменування операції (найменування операції має відповідати найменуванню операції у блок-схемі процесу)
3.	Умова виконання	Значається перелік умов виконання відповідної операції (наприклад, отримання від учасника процесу певного документа або отримання результату попередньо виконаних операцій)
4.	Строк виконання	Ззначається граничний строк виконання операції або варіанти строків виконання у разі настання певних умов
5.	Назва суб'єкта внутрішнього контролю	Відповідальний виконавець Ззначається 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
6.	Стислий опис виконуваної роботи	Коротко викладається суть виконуваної суб'єктами внутрішнього контролю роботи
7.	Найменування документа	Вхідний документ Ззначається перелік вхідних по відношенню до операції документів

Продовження додатка
до Рекомендацій щодо складання
адміністративних регламентів

8.	Назва учасника процесу	Зазначається назва внутрішнього або зовнішнього учасника процесу, від якого має надійти відповідний документ
9.	Формат документа: електронний, паперовий	Зазначається формат кожного вхідного по відношенню до операції документа: паперовий або електронний
Вихідний документ		
10.	Найменування документа	Зазначається перелік вихідних по відношенню до операції документів (результатів операції)
11.	Назва учасника процесу	Зазначається назва внутрішнього або зовнішнього учасника процесу, якому передається відповідний документ (результат операції)
12.	Формат документа: електронний, паперовий	Зазначається формат кожного вхідного по відношенню до операції документа: паперовий 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 аббревіатур і скорочень:

Абревіатура/скорочення	Розшифровка

Додаток 2
до Інструкції з організації внутрішнього
контролю в Миколаївській
районній військовій адміністрації

Інформація про ідентифікацію та оцінку ризиків

проведена _____

(назва суб'єкта внутрішнього контролю)

Назва процесу*	Зовнішні ризики			Внутрішні ризики					Фінансово-господарські
	Замовдавачі (ЧЗ)**	Операційно-технічні	Програмно-технічні	Законодавчі	Операційно-технологічні	Програмно-технічні	Кадрові	8	
процес	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)
	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)
	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	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)
	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)
	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)

(власне ім'я, прізвище)

* - назва процесу, який відповідає відповідному адміністративному регламенту, складеному та затвердженому у відповідності до вимог додатка І до цієї Інструкції;

** - віднесення ризиків до червоної, жовтої та зеленої зони здійснюється згідно з числовими значеннями (ЧЗ - сумарне число значення) ризиків, що присвоєні ризикам згідно з Матрицею оцінки ризиків (додаток 3 до цієї Інструкції).

Матриця оцінки ризиків

Вплив	За впливом ризиків на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю досягати поставлених цілей	За ймовірністю виникнення ризику		
		Низька ймовірність	Середня ймовірність	Висока ймовірність
Критерій ризику	Числове значення	1	2	3
Високий рівень впливу	3	3* (1 x 3)	3* (2 x 3)	3* (3 x 3)
Середній рівень впливу	2	2* (1 x 2)	4* (2 x 2)	6* (3 x 2)
Низький рівень впливу	1	1* (1 x 1)	2* (2 x 1)	3* (3 x 1)
ЙМОВІРНІСТЬ				

* - сумарне числове значення (ЧЗ)

Дедагук 4
до Інструкції з організації внутрішнього контролю в Миколаївській районній виській адміністрації

ЗАТВЕРДЖЕНО

_____ (Керівник установи)

_____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)
"___" _____ 20__ року

ПЛАН

заходів щодо управління ризиками на 20__ рік

Назва ризику	Назва заходу контролю	Відповідальні виконавці	Термін виконання заходу	Очікувані результати від впровадження заходів контролю (операційна ціль**)	Заходи моніторингу (стану впровадження з зазначенням конкретних результатів)
1	2	3	4	5	6
Назва функції*					
Назва процесу*					
Назва ризику (ризиків)***	Назва заходу моніторингу****				

Відповідальна особа за здійснення координації впровадження внутрішнього контролю в установі _____ (підпис) (власне ім'я, прізвище)

- * - наводиться назва функції та процесу, в рамках яких запроваджуються заходи контролю для удосконалення внутрішнього контролю в установі;
- ** - визначаються за прикладами, встановленими Інструкцією з організації внутрішнього контролю в установі;
- *** - назва ризику повинна відображати назву, визначеній довідком 2 до цієї Інструкції;
- **** - назва заходу моніторингу щодо стану впровадження результатів реалізації заходів контролю.

Додаток 5
до Інструкції з організації внутрішнього
контролю в Миколаївській
районній військовій адміністрації

ЗАТВЕРДЖЕНО

(начальник районної військової адміністрації)

_____ (підпис)
" _____ " _____ (прізвище, ініціали)
_____ 20 _____ року

ЗВЕДЕНИЙ ПЛАН

заходів щодо управління ризиками на 20 _____ рік

Назва ризику	Назва заходу контролю	Відповідальні виконавці	Термін виконання заходу	Очікувані результати від впровадження заходів контролю (операційна ціль**)	Заходи моніторингу (стану впровадження з зазначенням конкретних результатів)
	2	3	4	5	6
Назва функції*					
Назва процесу*					
Назва ризику (ризиків)***					Назва заходу моніторингу****

Відповідальна особа за здійснення координації впровадження

внутрішнього контролю в системі райвійськкадміністрації

(підпис)

(зласне ім'я, прізвище)

* - наводиться назва функції та процесу, в рамках яких запроваджуються заходи контролю для улюксоконалення внутрішнього контролю в установі;

** - вказується за ґриципіалами, встановленими Інструкцією з організації внутрішнього контролю в установі;

*** - назва ризику повинна відповідати назві, визначеній додатком 2 до цієї Інструкції;

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

Додаток 6

до Інструкції з організації внутрішнього контролю в Миколаївській районній військовій адміністрації

ЗАТВЕРДЖЕНО

_____ (начальник районної військової адміністрації)

_____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)
_____ 20 _____ року

РЕЄСТР

ідентифікованих ризиків в Миколаївській районній військовій адміністрації на 20 _____ рік

№ з/п	Назва ризику	Структурний підрозділ	Загальна оцінка ідентифікованих ризиків			Примітки
			Оцінка ймовірності ризику	Оцінка впливу ризику	Загальна оцінка ризику з ймовірністю та впливом	
1	2	3	4	5	6	7
Назва функції						
Назва процесу						

Керівник суб'єкта внутрішнього контролю

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

Додаток 7

до Інструкції з організації внутрішнього контролю в Миколаївській районній військовій адміністрації

ЗАТВЕРДЖЕНО

(Керівник апарату райвійськкадміністрації, структурного підрозділу райвійськкадміністрації)

_____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)
 _____ 20 _____ року

РЕЄСТР

ідентифікованих ризиків в (назва суб'єкта внутрішнього контролю) на 20 _____ рік

№ з/п	Назва ризику	Структурний підрозділ	Загальна оцінка ідентифікованих ризиків			Примітки
			Оцінка ймовірності ризику	Оцінка впливу ризику	Загальна оцінка ризику за ймовірністю та впливом	
1	2	3	4	5	6	7
Назва функції						
Назва процесу						

Відповідальна особа за здійснення координації впровадження внутрішнього контролю в установах _____ (підпис)

(власне ім'я, прізвище)

Додаток 8

до Інструкції з організації внутрішнього контролю в Миколаївській районній військовій адміністрації

ЗАТВЕРДЖЕНО

_____ (Керівник установи)

_____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)

_____ " _____ 20 _____ року

ЗВІТ

заходів щодо управління ризиками на 20 _____ рік

Назва ризику	Назва заходу контролю	Відповідальні виконавці	Термін виконання заходу	Очікувані результати від впровадження заходів контролю (операційна ціль**)	Заходи моніторингу (стану впровадження з зазначенням конкретних результатів)	Відмітка про виконання стану організації та здійснення внутрішнього контролю
1	2	3	4	5	6	7
Назва функцій*						
Назва процесу*						
Назва ризику (ризиків)**					Назва заходу моніторингу***	

Відповідальна особа за здійснення координації

впровадження внутрішнього контролю в установі

(підпис)

(власне ім'я, прізвище)

* - наводиться назва функції та процесу, в рамках яких здійснюються заходи контролю для урешкоблення внутрішнього контролю в установі;

** - визначається за принципами, встановленими Інструкцією з організації внутрішнього контролю в установі;

*** - назва ризиків повинна відповідати назві, визначеній додатком 2 до цієї Інструкції;

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