

OŚWIADCZENIE O STANIE KONTROLI ZARZĄDCZEJ ZA ROK 2023

Dyrektora Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bartoszycach

Jako osoba odpowiedzialna za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, tj. działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy, a w szczególności dla zapewnienia:

- 1) - zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
- 2) - skuteczności i efektywności działania;
- 3) - wiarygodności sprawozdań;
- 4) - ochrony zasobów;
- 5) - przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
- 6) - efektywności i skuteczności przepływu informacji;
- 7) - zarządzania ryzykiem;

oświadczam, że²⁾ w kierowanej przeze mnie jednostce sektora finansów publicznych

Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Bartoszycach

(nazwa jednostki sektora finansów publicznych)

Część A³⁾

w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

Część B⁴⁾

w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

1) Zastrzeżenia dotyczą:⁵⁾
nie dotyczy

2) Zostaną podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:⁶⁾
nie dotyczy

Część C⁷⁾

nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza.

- 1) Zastrzeżenia dotyczą:⁵⁾
nie dotyczy
- 2) Zostaną podjęte następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:⁶⁾
nie dotyczy

Część D⁸⁾

Niniejsze oświadczenie opiera się na mojej ocenie i informacjach dostępnych w czasie sporządzania niniejszego oświadczenia pochodzących z:

- monitoringu realizacji celów i zadań,
- samooceny kontroli zarządczej przeprowadzonej z uwzględnieniem standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych⁹⁾,
- procesu zarządzania ryzykiem,
- audytu wewnętrznego,
- kontroli wewnętrznych,
- kontroli zewnętrznych,
- innych źródeł informacji
- audyty wewnętrzne systemu zarządzania jakością

Jednocześnie oświadczam, że nie są mi znane inne fakty lub okoliczności, które mogłyby wpłynąć na treść niniejszego oświadczenia.

Bartoszyce, 23.03.2024 r.
(miejsowość, data)

DYREKTOR
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Bartoszycach
mgr inż. Mirosława Tabaka
.....
(podpis dyrektora)

* Niepotrzebne skreśli