Załącznik nr 3 do zarządzenia

Wojewody Pomorskiego

z dnia 26 marca 2024 r.

……………………

(znak sprawy)

Program kontroli

w ………………………………… *(nazwa jednostki kontrolowanej)*

Przedmiot kontroli *………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

ZATWIERDZAM

…………………………………….…

(Pieczęć, data i podpis kierownika komórki do spraw kontroli)

1. **Zakres kontroli:**
2. **Przedmiot kontroli:** …………………………………………………………………
3. **Okres objęty kontrolą:** ………………………………………………………………
4. **Cel kontroli:** ………………………………………………………………………….. *(Celem kontroli jest ocena działalności jednostki kontrolowanej dokonana na podstawie ustalonego stanu faktycznego przy zastosowaniu przyjętych kryteriów kontroli; należy odpowiednio uzupełnić)*
5. **Podmiot kontrolowany:** ………………………............................……………… *(Nazwa i adres)*
6. **Informacje o kontroli:** …………………………………………………................... *(Należy wskazać: rodzaj kontroli; np. planowa, tryb kontroli, np. zwykły; podstawę prawną przeprowadzenia kontroli)*
7. **Uzasadnienie kontroli:** ……………………… *(np. realizacja planu kontroli na … rok)*
8. **Wyniki analizy przedkontrolnej:** ………………………………………………… *(Należy wskazać np. kierownika jednostki kontrolowanej, byłego kierownika jednostki kontrolowanej – jeżeli pełnienie przez niego funkcji przypada na okres objęty kontrolą , ilość spraw objętych kontrolą prowadzonych przez jednostkę w kontrolowanym zakresie)*
9. **Czynniki ryzyka mające wpływ na działalność jednostki kontrolowanej i ich możliwe skutki w postaci potencjalnych nieprawidłowości:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Czynnik ryzyka/potencjalna nieprawidłowość | Pomiar ryzyka\* | | | |
| Prawdopodobieństwo | Wpływ/ skutek | Iloczyn ryzyka | Wynik pomiaru |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\* Skala pomiaru ryzyka:*

*- prawdopodobieństwo wystąpienia: małe (1), średnie (2), duże (3), bardzo duże (4);*

*- skutek: nieprawidłowość bez skutków finansowych (1), nieprawidłowość z nieistotnymi skutkami finansowymi i pozafinansowymi (2), nieprawidłowość z istotnymi skutkami finansowymi i/lub pozafinansowymi (3), nieprawidłowość o charakterze systemowym generująca istotne skutki finansowe i/lub pozafinansowe (4);*

*- wynik pomiaru: niskie (1-4), średnie (5-8), wysokie (9-12), bardzo wysokie (13-16).*

1. **Tematyka kontroli:** ………………………………………………………….. *(Należy wskazać poszczególne zagadnienia poddane kontroli, a także zakres ustaleń)*
2. **Metodyka kontroli:** ………………………………………………………………….. *(Należy określić metodę kontroli odpowiednią do celu, zakresu przedmiotowego i warunków kontroli, zapewniającą wydajne i skuteczne prowadzenie kontroli, określić techniki, które kontroler może stosować w celu uzyskania dowodów, a w przypadku badania opartego na próbie – zasady doboru próby do kontroli)*
3. **Kryteria oceny (mierniki, tj. próg istotności nieprawidłowości pod względem wartości, z uwzględnieniem charakteru potencjalnych nieprawidłowości):** ….........

*(Należy wskazać mierniki, kryterium dla danego miernika, definicję miernika oraz efekty przekroczenia progu istotności dla danego miernika)*

1. **Kryteria kontroli**: ……………………………………………………………………..
2. **Stan prawny przedmiotu kontroli:** ……………………………………………… *(Należy wymienić akty prawne, które regulują zakres przedmiotowy kontroli)*
3. **Termin, organizacja i harmonogram realizacji**

*(Należy wskazać m. in. zakładaną pracochłonność czynności kontrolnych)*

**Zespół kontrolujący**: …………………………………………………………………………...

*(Należy wskazać: liczbę kontrolerów, ich imiona, nazwiska oraz stanowiska służbowe)*

**Harmonogram**:

- data rozpoczęcia czynności kontrolnych: ………………………………………………

- data zakończenia czynności kontrolnych: ……………………………………………

- przewidywany termin sporządzenia projektu wystąpienia pokontrolnego …………

- przewidywany termin sporządzenia wystąpienia pokontrolnego: ……………………

Sporządził: ……………………………………………

(Pieczęć i podpis kierownika zespołu kontrolnego/kontrolera lub innej

osoby wyznaczonej przez kierownika komórki do spraw kontroli)

|  |  |
| --- | --- |
| Zapoznałem/am się z zagadnieniami dotyczącymi przedmiotu kontroli | Zapoznałem/am się z zagadnieniami dotyczącymi przedmiotu kontroli |
|  |  |
| ………………………………………………… | ……………………………………………… |
| Podpis kontrolera – członka zespołu kontrolnego lub kierownika zespołu kontrolnego  *(o ile nie przygotowywał programu)* | Podpis kontrolera – członka zespołu kontrolnego |