



Wydział Kontroli
FK-IV.431.7.2024

**Szanowny Pan
Konrad Kazaniecki
Burmistrz Gołdapi
Plac Zwycięstwa 14
19-500 GOŁDAP**

Stosownie do art. 47 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz.U. 2020 poz. 224), przekazuję Panu treść wystąpienia pokontrolnego.

Wystąpienie pokontrolne

Kontrolę przeprowadzono w Urzędzie Miejskim w Gołdapi¹, Plac Zwycięstwa 14, 19-500 Gołdap, NIP jednostki: 8470002816, REGON jednostki: 000523293.

- W okresie objętym kontrolą, kierownikiem kontrolowanej jednostki do dnia 7 maja 2024 r., był Pan **Tomasz Rafał Luto** - Burmistrz Gołdapi wybrany na stanowisko w wyniku wyborów bezpośrednich w dniu 21 października 2018 r.
- W czasie prowadzonych czynności kontrolnych, kierownikiem kontrolowanej jednostki był Pan **Konrad Kazaniecki** - Burmistrz Gołdapi wybrany na stanowisko w wyniku wyborów bezpośrednich w dniu 21 kwietnia 2024 r.
- W okresie objętym kontrolą oraz w dniu rozpoczęcia czynności kontrolnych odpowiedzialnym za realizację zadania objętego kontrolą był [REDAKTOWANE] zatrudniony na podstawie umowy o pracę od dnia 01 grudnia 2018 r.
- Osobami bezpośrednio nadzorującymi pracownika odpowiedzialnego za realizację zadania byli:
 - [REDAKTOWANE] zatrudniona na podstawie umowy o pracę od dnia 15 czerwca 2015 r.
 - [REDAKTOWANE] zatrudniona na podstawie umowy o pracę od dnia 16 stycznia 2012 r.

¹ Zwany dalej: Urzędem

[akta kontroli poz. 17]

Kontrolę przeprowadzili pracownicy Wydziału Kontroli Warmińsko- Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie:

Radosław Gazda – starszy inspektor wojewódzki; przewodniczący zespołu kontrolnego, legitymacja służbowa nr 1/2024, wydana przez Dyrektora Generalnego Warmińsko - Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie – na podstawie pisemnego imiennego upoważnienia do kontroli nr FK-IV.0030.299.2024 z 23 kwietnia 2024 r., wydanego przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego.

Michał Wasilewski – starszy inspektor wojewódzki; członek zespołu kontrolnego, legitymacja służbowa nr 23/2020, wydana przez Dyrektora Generalnego Warmińsko - Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie – na podstawie pisemnego imiennego upoważnienia do kontroli nr FK-IV.0030.300.2024 z 23 kwietnia 2024 r., wydanego przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego.

[akta kontroli poz. 9]

Kontrolę przeprowadzono w dniach 13 maja – 3 czerwca 2024 r., co zostało odnotowane w książce kontroli Urzędu pod pozycją, Nr 5/2024.

[akta kontroli poz. 18-20]

Kontrola prowadzona była w trybie hybrydowym, tj. w dniu 13 maja br. – rozpoczęto czynności kontrolne w Urzędzie, dokonano oględzin serwerowni na miejscu w jednostce oraz sporządzono protokół z wykonanych czynności. Pozostałe dni (14 maja – 3 czerwca br.) kontrola była prowadzona zdalnie, bez osobistej obecności kontrolerów Urzędzie, z wykorzystaniem narzędzi informatycznych do zgromadzenia materiału dowodowego, w celu ustalenia stanu faktycznego, a następnie dokonania oceny działalności jednostki kontrolowanej, a także sformułowanie ewentualnych zaleceń pokontrolnych. W dniu rozpoczęcia czynności kontrolnych okazano legitymacje oraz upoważnienia do kontroli, poinformowano o zasadach kontroli w trybie hybrydowym, wymaganych dokumentach do kontroli oraz formach i terminie ich przekazywania.

[akta kontroli poz. 1, 13]

Przedmiotem kontroli była ocena działania systemów teleinformatycznych używanych przez jednostki samorządu terytorialnego do realizacji zadań zleconych z zakresu administracji rządowej, na podstawie art. 25 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (tj. Dz.U. z 2024 r., poz. 307). Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia do 31 grudnia 2023 r.

[akta kontroli poz. 1, 13]

Kontrola została przeprowadzona na podstawie art. 2 pkt 1 i art. 6 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz.U. 2020 poz. 224), art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 190), w związku z art. 25 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (tj. Dz.U. z 2024 r., poz.

307)², rozdziału III i IV Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 773)³, jak również Wytycznych dla kontroli działania systemów teleinformatycznych używanych do realizacji zadań publicznych, zatwierdzonych przez Ministra Cyfryzacji w dniu 15 grudnia 2015 r.

[akta kontroli poz. 1, 12-13]

Burmistrz upoważnił [REDAKTOWANE], do udzielania informacji i wyjaśnień w okresie trwania czynności kontrolnych.

[akta kontroli poz. 21]

Na podstawie ustaleń kontroli, realizację zadań z zakresu działania systemów teleinformatycznych używanych przez Urząd do realizacji zadań zleconych z zakresu administracji rządowej ocenia się **pozytywnie z uchybieniami**.

Ocena działalności jednostki kontrolowanej wynika z ustaleń i ocen dokonanych w poszczególnych obszarach (zagadnieniach) objętych kontrolą.

Z informacji przekazanych przez Urząd przed rozpoczęciem czynności kontrolnych oraz uzyskanych w trakcie prowadzenia kontroli wynika, że w Urzędzie do realizacji zadań zleconych z zakresu administracji rządowej wykorzystywane są 4 niżej wymienione systemy teleinformatyczne.

Systemy teleinformatyczne wykorzystywane w Urzędzie:

[REDAKTOWANE]

² Zwanej dalej: ustawą

³ Zwanego dalej: rozporządzeniem KRI

[akta kontroli poz. 14]

I. **Wymiana informacji w postaci elektronicznej, w tym współpraca z innymi systemami/rejestrami informatycznymi i wspomaganie świadczenia usług drogą elektroniczną.**

1.1. Usługi elektroniczne

Z art. 16 ust. 1a ustawy wynika, że podmiot publiczny udostępnia elektroniczną skrzynkę podawczą, spełniającą standardy określone i opublikowane na ePUAP przez ministra właściwego do spraw informatyzacji, oraz zapewnia jej obsługę.

Zgodnie z § 5 ust. 2 pkt 1 i 4 rozporządzenia KRI interoperacyjność na poziomie organizacyjnym osiągnana jest przez:

- a) informowanie przez podmioty realizujące zadania publiczne, w sposób umożliwiający skuteczne zapoznanie się, o sposobie dostępu oraz zakresie użytkowym serwisów dla usług realizowanych przez te podmioty;
- b) publikowanie i uaktualnianie w Biuletynie Informacji Publicznej przez podmiot realizujący zadania publiczne opisów procedur obowiązujących przy załatwianiu spraw z zakresu jego właściwości drogą elektroniczną.

Urząd posiada aktywną Elektroniczną Skrzynkę Podawczą /919munh2tk/SkrytkaESP, znajdującą się na Elektronicznej Platformie Usług Administracji Publicznej, umożliwiającą doręczanie i odbieranie pism w formie dokumentów elektronicznych. Na stronie głównej BIP Urzędu, podano adres Elektronicznej Skrzynki Podawczej. Formaty danych przyjmowane za pośrednictwem Elektronicznej Skrzynki Podawczej to m.in.: DOC, RTF, XLS, CSV, TXT, GIF, TIF, BMP, JPG, PDF, ZIP.

Podczas kontroli ustalono, że Urząd dysponuje Elektroniczną Skrzynką Podawczą (ESP), która działa zgodnie z określonymi prawnie wymogami. Na stronie internetowej BIP Urzędu wprowadzono informację o uruchomieniu ESP, jednakże nie opublikowano informacji o metodach dostarczania i wymaganiach dla dokumentów elektronicznych, wynikających z § 3 ust. 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 r. w sprawie sporządzania i doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych (t.j. Dz.U. z 2018 poz.180). Brak spełnienia powyższych wymogów stanowi **uchybiecie** skutkujące niedoinformowaniem petentów o metodach dostarczania i wymaganiach dla dokumentów elektronicznych. Przyczyną uchybienia jest niestosowanie obowiązujących przepisów w przedmiotowym zakresie. Osobą odpowiedzialną jest pracownik nadzorujący działanie ESP Urzędu.

Na stronie głównej Portalu Urzędu (lub w zakładce „Dla mieszkańca”), istnieje zakładka „Poradnik interesanta”. W przedmiotowym odniesieniu zawarte są opisy procedur podstawowych spraw (wraz z wnioskami – do pobrania), realizowanych przez Urząd.

[akta kontroli poz. 22-24]

Zgodnie z § 5 ust. 2 pkt 1 i 4 rozporządzenia KRI interoperacyjność na poziomie organizacyjnym osiągnana jest przez publikowanie i uaktualnianie w Biuletynie Informacji Publicznej przez

podmiot realizujący zadania publiczne opisów procedur obowiązujących przy załatwianiu spraw z zakresu jego właściwości drogą elektroniczną.

W zakresie publikacji procedur załatwiania spraw realizowanych przez Urząd należy stwierdzić, że na stronie BIP, w zakładce BIP, podzakładka „*Moja sprawa*”, opublikowany jest przydatny dla patentów wykaz usług, które realizowane są przez poszczególne wydziały Urzędu, drogą tradycyjną (osobiste złożenie dokumentów lub przesłanie pocztą) oraz elektroniczną.

Ponadto na stronie BIP w powyższej zakładce opublikowane są karty z opisem danej usługi oraz wzory wniosków i formularzy niezbędnych do załatwienia wybranych spraw, będących w zakresie działania poszczególnych wydziałów w Urzędzie.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że Urząd nie świadczył usług związanych z załatwianiem spraw od początku do końca w formie elektronicznej, za pomocą kontrolowanych systemów teleinformatycznych.

[akta kontroli poz. 25-26]

W związku z powyższym przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się **pozytywnie z uchybieniami**.

1.2. Centralne repozytorium wzorów dokumentów elektronicznych (CRWDE)

Stosownie do art. 19b ust. 3 ustawy, organy administracji publicznej przekazują do centralnego repozytorium oraz udostępniają w Biuletynie Informacji Publicznej wzory dokumentów elektronicznych. Przy sporządzaniu wzorów dokumentów elektronicznych stosuje się międzynarodowe standardy dotyczące sporządzania dokumentów elektronicznych przez organy administracji publicznej, z uwzględnieniem konieczności podpisywania ich kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

W celu ujednoczenia w skali kraju procedur usług świadczonych przez urzędy drogą elektroniczną, w tym ujednoczenia wzorów dokumentów elektronicznych w CRWDE przechowywane są wzory dokumentów, jakie zostały już opracowane i są używane. W przypadku uruchamiania przez dany podmiot publiczny usługi elektronicznej, która funkcjonuje już na koncie innego podmiotu, dany podmiot publiczny powinien skorzystać z procedury obsługi tej usługi oraz zastosować wzory dokumentów elektronicznych dotyczące tej procedury znajdujące się w CRWDE (nie dotyczy to sytuacji gdy usługa jest usługą centralną, tzn. jest udostępniana przez jeden podmiot, np. właściwego ministra, ale służy do świadczenia usług przez inne podmioty niż udostępniający, np. wszystkie gminy). W przypadku uruchamiania usługi, dla której nie ma wzorów dokumentów w CRWDE, podmiot publiczny jest zobowiązany przekazać do CRWDE procedurę obsługi usługi i wzory dokumentów elektronicznych z nią związanych

Jednocześnie, na stronie BIP w zakładce BIP, podzakładka „*Moja sprawa*”, opublikowany jest przydatny dla patentów wykaz usług, które realizowane są przez poszczególne wydziały Urzędu, drogą tradycyjną (osobiste złożenie dokumentów lub przesłanie pocztą) oraz elektroniczną.

Ponadto w powyższej zakładce opublikowane są karty z opisem danej usługi oraz wzory wniosków i formularzy niezbędnych do załatwienia wybranych spraw, będących w zakresie działania poszczególnych wydziałów w Urzędzie.

[akta kontroli poz. 24-26]

W związku z powyższym przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

1.3. Model usługowy

- Z § 15 ust. 2 rozporządzenia KRI wynika, że zarządzanie usługami realizowanymi przez systemy teleinformatyczne ma na celu dostarczanie tych usług na deklarowanym poziomie dostępności i odbywa się w oparciu o udokumentowane procedury.

Strona internetowa Urzędu działa pod adresem <https://www.goldap.pl/>, a strona internetowa BIP Urzędu – pod adresem <https://bip.goldap.pl/>

Na stronie głównej Portalu Urzędu, zawarto bezpośrednie odnośniki (linki) do przydatnych informacji oraz stron przeznaczonych dla mieszkańców Gminy.

Na stronie głównej Portalu Urzędu (lub w zakładce „Dla mieszkańca”), istnieje zakładka „Poradnik interesanta”. W przedmiotowym odniesieniu zawarte są opisy procedur podstawowych spraw (wraz z wnioskami – do pobrania), realizowanych przez Urząd.

[akta kontroli poz. 22-25]

W Urzędzie brak jest formalnych procedur opisujących obsługę oraz monitorowanie usług elektronicznych realizowanych przez kontrolowane systemy teleinformatyczne wykorzystywane do realizacji zadań zleconych z zakresu administracji rządowej ze względu na fakt, że jednostka nie świadczyła usług elektronicznych na zewnątrz za pomocą tych systemów. Mając powyższe na uwadze przedmiotowe cząstkowe zagadnienie nie podlegało ocenie.

1.4. Obieg dokumentów w podmiocie publicznym

Z § 20 ust. 2 pkt 9 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) wynika, że zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez zapewnienie przez kierownictwo podmiotu publicznego warunków umożliwiających realizację i egzekwowanie, m.in. zabezpieczenia informacji w sposób uniemożliwiający nieuprawnionemu jej ujawnienie, modyfikację, usunięcie lub zniszczenie.

Zasady obiegu dokumentacji w Urzędzie, określone zostały

Zgodnie z § 1. zarządzenia zmieniającego, rejestry przesyłek wpływających i wychodzących prowadzone są elektronicznie w programie intradok. Dokumenty wpływające rejestrowane są w

Zgodnie z § 20 ust. 2 pkt 9 rozporządzenia KRI, opracowanie procedur umożliwia realizację i egzekwowanie, m.in. zabezpieczenia informacji, w sposób uniemożliwiający nieuprawnionemu jej ujawnienie, modyfikację, usunięcie lub zniszczenie. Opracowanie zasad postępowania z dokumentacją elektroniczną (wnioski elektroniczne, e-maile) pozwala właściwie dbać o jej bezpieczeństwo.

Jednocześnie kontrolujący poddają pod rozważenie Kierownictwu kontrolowanej jednostki wprowadzenie na stałe (nie jako system wspomagający) w Urzędzie elektronicznego systemu zarządzania dokumentami, który z pewnością wpłynie na usprawnienie przepływu dokumentów w podmiocie, znacząco usprawni ich archiwizację oraz zapewni łatwy dostęp do dokumentów archiwalnych, co z kolei wpłynie na przyspieszenie załatwianych spraw w tym realizowanych przez podmiot usług oraz pozwoli na minimalizowanie nakładu pracy a także podniesie poziom Bezpieczeństwa Informacji. Celem wdrożenia systemu elektronicznego zarządzania dokumentacją jest wyeliminowanie z obiegu wewnętrznego podmiotu dokumentów papierowych, co spowodowałoby dodatkowo obniżenie kosztów.

[akta kontroli poz. 29]

Przedmiotowe częściowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

II. System zarządzania bezpieczeństwem informacji w systemach teleinformatycznych

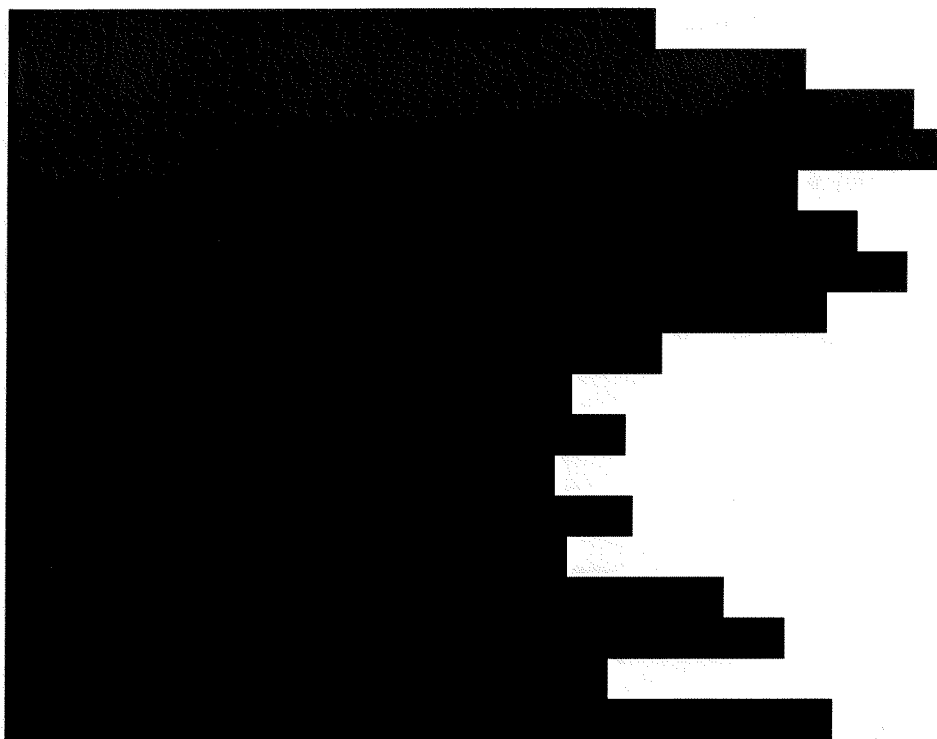
2.1. Dokumenty z zakresu bezpieczeństwa informacji

Zgodnie z:

- § 20 ust. 1 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) podmiot realizujący zadania publiczne opracowuje i ustanawia, wdraża i eksploatuje, monitoruje i przegląda oraz utrzymuje i doskonali system zarządzania bezpieczeństwem informacji zapewniający poufność, dostępność i integralność informacji z uwzględnieniem takich atrybutów, jak autentyczność, rozliczalność, niezaprzeczalność i niezawodność;
- § 20 ust. 2 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez zapewnienie przez kierownictwo podmiotu publicznego warunków umożliwiających realizację i egzekwowanie działań związanych z bezpieczeństwem informacji;
- § 20 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: zapewnienie aktualizacji regulacji wewnętrznych w zakresie dotyczącym zmieniającego się otoczenia.

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 roku, w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s.1) – zwanego dalej „RODO”, w celu ustanowienia zasad bezpieczeństwa przetwarzania danych w Podmiocie,





[akta kontroli poz. 48, 62-64]

Odnosząc się do przekazanych wyjaśnień, należy stwierdzić, że realizacja zadań w zakresie ochrony danych wymaga od podmiotu publicznego opracowania dokumentacji SZBI (system zarządzania bezpieczeństwem informacji), w tym szeregu regulacji wewnętrznych oraz zapewnienia aktualizacji tych regulacji w zakresie dotyczącym zmieniającego się otoczenia. Kompleksowa dokumentacja SZBI jest warunkiem niezbędnym, w celu skutecznego zarządzania bezpieczeństwem informacji w podmiocie. Podstawowym elementem SZBI jest **Polityka Bezpieczeństwa Informacji (PBI)**. Zgodnie z definicją zawartą w rozporządzeniu KRI §2 pkt 15 *polityka bezpieczeństwa informacji jest to zestaw efektywnych, udokumentowanych zasad i procedur bezpieczeństwa wraz z ich planem wdrożenia i egzekwowania*. Polityka zazwyczaj zawiera wyrażoną przez kierownictwo deklarację stosowania, opisuje organizację i ustala osoby odpowiedzialne oraz ich zakresy odpowiedzialności, wprowadza klasyfikację informacji, sposób postępowania z poszczególnymi rodzajami informacji. PBI może określać aktywa oraz ich właścicieli, oraz sposób szacowania ryzyka i postępowania z ryzykiem. Wymóg opracowania

i stosowania PBI wynika również z pkt 5.1 Polskiej Normy PN-EN ISO/IEC 27002. Zazwyczaj w ramach SZBI funkcjonują inne polityki, regulaminy i procedury.

Zdaniem kontrolujących opracowana i wdrożona w Urzędzie PODO, oprócz danych osobowych, obejmowała inne informacje przetwarzane w Urzędzie poprzez opracowanie licznych procedur charakterystycznych dla Polityki Bezpieczeństwa Informacji, wraz ze stosownymi rejestrami i wzorami. Jednocześnie podczas planowanej rozbudowy SZBI należy uaktualnić przyjętą PODO do PBI, gdyż ochrona danych osobowych jest częścią całościowej PBI.

W myśl § 20 ust. 1 rozporządzenia KRI podmiot realizujący zadania publiczne opracowuje i ustanawia, wdraża i eksploatuje, monitoruje i przegląda oraz utrzymuje i doskonali system zarządzania bezpieczeństwem informacji.

W udostępnionej dokumentacji, w ramach prowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono dowody (sprawozdanie z audytu ochrony danych osobowych w zakresie zgodności z przepisami RODO), świadczące o podejmowaniu dodatkowych działań w zakresie utrzymania i doskonalenia systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.

Jednocześnie należy wskazać, że rola podmiotu nie kończy się tylko i wyłącznie na opracowaniu i wdrożeniu do eksploatacji systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji. Obowiązkiem podmiotu jest także monitorować, przeglądać i utrzymywać jak również doskonalić ten system tak, aby zapewniać poufność, dostępność i integralność informacji. Powyższe oznacza, że realizacja obowiązku wynikającego z § 20 ust. 1 KRI nie kończy się z momentem wdrożenia do stosowania SZBI, lecz wymaga ona nieustannej uwagi.

[akta kontroli poz. 30]

Burmistrz powołał w jednostce Inspektora Ochrony Danych (IOD) oraz Administratora Systemów Informatycznych (ASI).

[akta kontroli poz. 31-33]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe częściowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.2. Analiza zagrożeń związanych z przetwarzaniem informacji

Z § 20 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) wynika, że zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: przeprowadzanie okresowych analiz ryzyka utraty integralności, dostępności lub poufności informacji oraz podejmowania działań minimalizujących to ryzyko, stosownie do wyników przeprowadzonej analizy.

Wymogiem skuteczności SZBI jest przeprowadzanie okresowych analiz ryzyka utraty integralności, dostępności lub poufności informacji. Kluczowa rola analizy ryzyka wynika z faktu, że rodzaj i poziom zastosowanych zabezpieczeń jest względny i jest zależny od ważności aktywów informatycznych danego podmiotu. Analiza ryzyka jest ważnym wymogiem nałożonym na administratorów i podmioty przetwarzające. Proces szacowania ryzyka powinien być przeprowadzony i udokumentowany w celu wykazania, że ryzyko zostało oszacowane i wprowadzono odpowiednie środki obrony. Szacowanie ryzyka pozwala na aktywne zarządzanie bezpieczeństwem informacji, w tym na przeciwdziałanie zagrożeniom oraz ograniczanie skutków zmaterializowanych ryzyk, a także wpływa na racjonalne zarządzanie środkami finansowymi poprzez stosowanie zabezpieczeń adekwatnych do oszacowanego poziomu ryzyka. Jednocześnie

należy zaznaczyć, że prawidłowo przebiegająca analiza ryzyka nie jest jednorazowym działaniem, lecz regularnie i ciągle monitorowanym procesem.

Zgodnie z wymogiem wynikającym z § 20 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia KRI analiza ryzyka utraty integralności, dostępności lub poufności informacji powinna być przeprowadzana okresowo, a w przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka w przedmiotowym zakresie, powinny zostać wprowadzone działania minimalizujące to ryzyko.

Kontrolującym przedstawiono dokumentację (stanowiącą akta kontroli) świadczącą o przeprowadzeniu okresowej analizy ryzyka utraty integralności, rozliczalności lub poufności danych osobowych w Urzędzie w okresie objętym kontrolą. W udostępnionym dokumencie przedstawiono wyniki procesu szacowania ryzyka dla bezpieczeństwa danych osobowych. W trakcie szacowania ryzyka przeprowadzono analizę ryzyka i ocenę ryzyka, czyli określono, które ryzyka są akceptowalne poprzez porównanie ich z wyznaczonym poziomem ryzyka, które można zaakceptować. W trakcie analizy ryzyka przeprowadzono identyfikację ryzyka i określono wielkości ryzyk.

[akta kontroli poz. 34]

W toku prowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono, że w jednostce zgodnie z art. 30 RODO, prowadzony jest rejestr czynności przetwarzania.

[akta kontroli poz. 35]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe częściowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.3. Inwentaryzacja sprzętu i oprogramowania informatycznego

Z § 20 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) wynika, że zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: utrzymanie aktualności inwentaryzacji sprzętu i oprogramowania służącego do przetwarzania informacji obejmującej ich rodzaj i konfigurację.

Kontrolującym przedstawiono inwentaryzację sprzętu komputerowego użytkowanego w Urzędzie, prowadzoną w sposób elektroniczny, sporządzoną w oparciu o § 20 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia KRI. Przedmiotowa inwentaryzacja zgodnie z cyt. powyżej przepisami obejmowała między innymi rodzaj i konfigurację sprzętu.

[akta kontroli poz. 36-40]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe częściowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.4. Zarządzanie uprawnieniami do pracy w systemach informatycznych

Stosownie do:

- § 20 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: podejmowanie działań zapewniających, że osoby zaangażowane w proces przetwarzania informacji posiadają stosowne uprawnienia i uczestniczą w tym procesie w stopniu adekwatnym do realizowanych przez nie zadań oraz obowiązków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa informacji;

- § 20 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: zapewnienie bezzwłocznej zmiany uprawnień, w przypadku zmiany zadań osób, o których mowa w pkt 4.

Istotnym elementem polityki BI (bezpieczeństwa informacji) jest zarządzanie dostępem do systemów teleinformatycznych przetwarzających informacje. Zarządzanie dostępem ma zapewnić, że osoby zaangażowane w proces przetwarzania informacji posiadają stosowne uprawnienia i uczestniczą w tym procesie w stopniu adekwatnym do realizowanych przez nie zadań oraz obowiązków, a w przypadku zmiany zadań następuje również zmiana ich uprawnień.



Osoby posiadające dostęp do danych osobowych posiadały pisemne upoważnienia do ich przetwarzania oraz do przetwarzania danych osobowych w określonym zbiorze danych (systemie), wynikającym z zakresu czynności danego pracownika. Prowadzona była też ewidencja osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych.

[akta kontroli poz. 42-44]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.5. Szkolenia pracowników zaangażowanych w proces przetwarzania informacji

Z § 20 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) wynika, że zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: zapewnienie szkolenia osób zaangażowanych w proces przetwarzania informacji ze szczególnym uwzględnieniem takich zagadnień, jak: a) zagrożenia bezpieczeństwa informacji, b) skutki naruszenia zasad bezpieczeństwa informacji, w tym odpowiedzialność prawna, c) stosowanie środków zapewniających bezpieczeństwo informacji, w tym urządzenia i oprogramowanie minimalizujące ryzyko błędów ludzkich.

W okresie objętym kontrolą w Urzędzie przeprowadzono szkolenie wynikające z § 20 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia KRI, podczas którego poruszone zostały w szczególności następujące tematy:

- ogólne zasady wynikające z przepisów prawa (RODO, ustawa o ochronie danych osobowych, rozporządzenia, wytyczne UODO, orzeczenia sądowe);
- najważniejsze zapisy zawarte w obowiązującej w Urzędzie Miejskim w Gołdapi Polityce Ochrony Danych Osobowych, w szczególności procedury dotyczące bezpieczeństwa przetwarzania danych;
- przykładowe postępowania UODO z ostatniego roku zakończonymi nałożeniem kar;
- udostępnianie danych osobowych, w szczególności zawartych w upublicznianych dokumentach i ich analiza pod kątem potrzeby ewentualnej anonimizacji ze względu na ochronę prywatności;
- klauzule informacyjne dotyczące przetwarzania danych (opatrywanie tworzonych dokumentów najnowszymi wersjami klauzul i oświadczeń, potrzeba ich weryfikacji z IOD przynajmniej raz w roku);

- upoważnienia do przetwarzania danych osobowych (nadawanie upoważnień wg obowiązującej procedury, kierowanie się zasadą minimalizacji przy ich nadawaniu i przetwarzanie danych wyłącznie w zakresie udzielonym w upoważnieniach);
- bezpieczeństwo podczas pracy zdalnej i zasady przesyłania danych osobowych drogą elektroniczną (konieczność szyfrowania danych);
- rejestr czynności przetwarzania, rejestr kategorii czynności przetwarzania i ich aktualizacja;
- incydenty i naruszenia bezpieczeństwa danych osobowych.

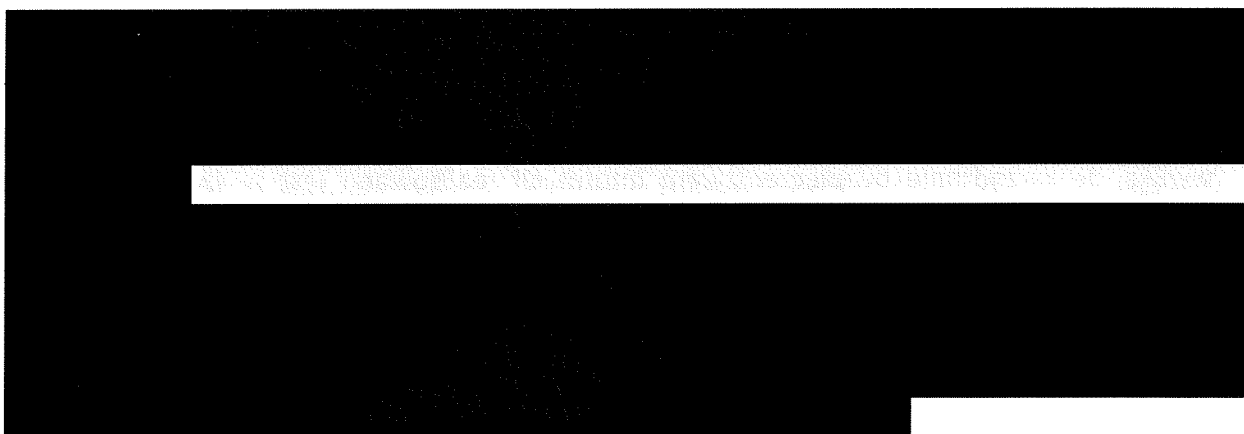
Na szkoleniu poruszono również aspekty praktyczne pracy z danymi osobowymi i codzienne problemy przy wykonywaniu obowiązków związanych z przetwarzaniem danych wraz z przykładami. Udział w szkoleniu doskonalącym w zakresie ochrony danych osobowych, potwierdzono listą obecności.

[akta kontroli poz. 28]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.6. Praca na odległość i mobilne przetwarzanie danych

Zgodnie z § 20 ust. 2 pkt 8 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: ustanowienie podstawowych zasad gwarantujących bezpieczną pracę przy przetwarzaniu mobilnym i pracy na odległość.



[akta kontroli poz. 41, 45, 61, 65-66, 67]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.7. Serwis sprzętu informatycznego i oprogramowania

Stosownie do § 20 ust. 2 pkt 10 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: zawieranie w umowach serwisowych podpisanych ze stronami trzecimi zapisów gwarantujących odpowiedni poziom bezpieczeństwa informacji.

W przypadku systemów informatycznych niezbędne jest objęcie tych systemów (w zakresie oprogramowania użytkowego i systemowego, sprzętu oraz rozwiązań telekomunikacyjnych) stosownymi umowami serwisowymi, gwarantującymi odpowiednio szybkie uruchomienie pracy

systemu w przypadku awarii oraz gwarantującymi bezpieczeństwo informacji (BI) dla informacji uzyskanych przez wykonawców w związku z ich realizacją.

[REDACTED]

W związku z zakupem ww. systemu podpisane zostały z dystrybutorem stosowne umowy licencyjne, umożliwiające prawidłową eksploatację i rozwój, poprzez możliwość zgłaszania błędów pytań i roszczeń, dotyczących użytkowanego systemu. Zawarta została również stosowna umowa powierzenia danych gwarantująca właściwe zabezpieczenie danych w przypadku awarii systemu oraz gwarantująca bezpieczeństwo informacji uzyskanych przez wykonawcę w związku z realizacją umowy.

[akta kontroli poz. 46-47]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.8. Procedury zgłaszania incydentów naruszenia BI

Z § 20 ust. 2 pkt 13 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) wynika, że zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: bezzwłoczne zgłaszanie incydentów naruszenia bezpieczeństwa informacji w określony i z góry ustalony sposób, umożliwiającą szybkie podjęcie działań korygujących.

Instrukcja postępowania w przypadku stwierdzenia incydentu zagrożenia w postaci naruszenia ochrony danych, jak również podejmowanych działań korygujących uregulowana została

[REDACTED]

[akta kontroli poz. 48-49]

Przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.9. Audyt wewnętrzny z zakresu bezpieczeństwa informacji

Zgodnie z § 20 ust. 2 pkt 14 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: zapewnienie okresowego audytu wewnętrznego w zakresie bezpieczeństwa informacji, nie rzadziej niż raz na rok.

Audyt bezpieczeństwa informacji jest procesem przeprowadzanym w celu zidentyfikowania zagrożeń mogących skutkować utratą poufności, integralności lub dostępności informacji. Celem audytu wewnętrznego bezpieczeństwa informacji jest ocena zakresu zgodności Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji jednostki z kryteriami audytu.

Na podstawie okazanej dokumentacji (*Raport z przeprowadzonego audytu bezpieczeństwa*) kontrolujący stwierdzili, że w okresie objętym kontrolą w Urzędzie przeprowadzono audytu wewnętrznego w zakresie bezpieczeństwa informacji.

Mając powyższe na uwadze, należy stwierdzić, że obowiązek wynikający z § 20 ust. 2 pkt 14 rozporządzenia KRI który stanowi, że zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez zapewnienie okresowego audytu wewnętrznego w zakresie bezpieczeństwa informacji, nie rzadziej niż raz na rok – w 2023 r. został zrealizowany.

[akta kontroli poz. 27]

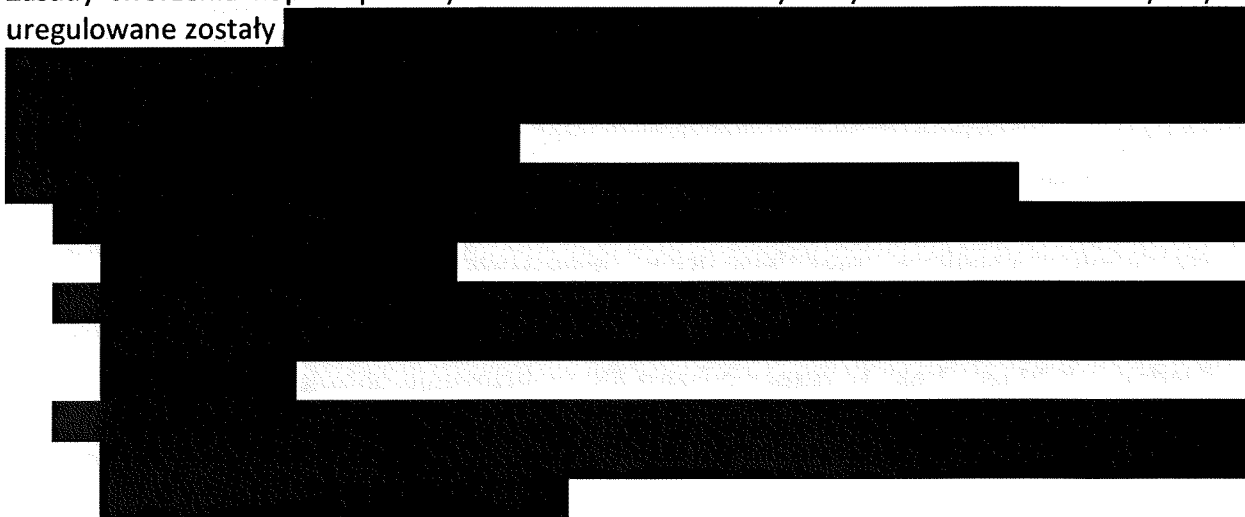
Przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.10. Kopie zapasowe

Z § 20 ust. 2 pkt 12 lit. b rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) wynika, że zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: minimalizowanie ryzyka utraty informacji w wyniku awarii.

Jednym z kluczowych sposobów zapobiegania utracie informacji w wyniku awarii jest wykonywanie kopii zapasowych. Tworzenie kopii zapasowych jest elementem planu ciągłości działania. Celem tworzenia kopii zapasowych jest możliwość odzyskania danych i przywrócenia do pracy użytkowej systemu teleinformatycznego wraz z informacjami przechowywanymi przez ten system, np. w bazie danych. Wymóg ten można osiągnąć wykonując regularnie kopie zapasowe całego środowiska pracy danego systemu teleinformatycznego, tj. systemu operacyjnego, jego konfiguracji (w tym konfiguracji zabezpieczeń), systemu informatycznego i informacji w nim przechowywanych.

Zasady tworzenia kopii zapasowych m.in. z kontrolowanych systemów teleinformatycznych, uregulowane zostały



Na podstawie udostępnionej dokumentacji (rejestr wykonanych kopii zapasowych oraz zrzuty ekranowe backupów) kontrolujący stwierdzili, że w Urzędzie są wykonywane kopie zapasowe zgodnie z zapisami procedury tworzenia kopii zapasowych.

[akta kontroli poz. 50-52]

Zasady testowania wytworzonych kopii zapasowych m.in. z kontrolowanych systemów teleinformatycznych, uregulowane zostały [REDAKTOWANE]

[REDAKTOWANE]

Mając na względzie wyjaśnienia uzyskane z Urzędu, w przedmiotowej sprawie należy podnieść fakt, że w przypadku wykonywania testów odtworzeniowych przydatności kopii zapasowych, [REDAKTOWANE]

Mając powyższe na uwadze należy stwierdzić, że w okresie objętym kontrolą nie wytworzono dokumentacji (rozliczalność) potwierdzającej prowadzenie testów odtworzeniowych (np. notatki, wpisy w dzienniku systemowym). Brak dokumentacji świadczącej o wykonaniu testów odtworzeniowych, **należy uznać za uchybienie**, skutkujące naruszeniem § 20 ust. 2 pkt 12 lit. b rozporządzenia KRI. Przyczyną powstania uchybienia jest niestosowanie przepisów prawa w tym zakresie. Osobą odpowiedzialną za uchybienie jest Informatyk jednostki oraz osoba dokonująca przeglądów PODO.

[akta kontroli poz. 35, 41, 61, 65-66]

Regularne tworzenie i testowanie jakości kopii zapasowych jest kluczowym działaniem w celu minimalizowania ryzyka utraty informacji w wyniku awarii. Prawidłowo zdefiniowana polityka kopii bezpieczeństwa oraz gruntownie przetestowane procesy odtwarzania systemów teleinformatycznych są istotnymi aspektami w każdej jednostce, której procesy opierają się na działaniu systemów informatycznych. Prawidłowo zdefiniowana i wykonana procedura pozwala mieć pewność, że w razie awarii systemu, wytworzone backupy spełnią swoje zadanie i nie odbije się to negatywnie na ciągłości działania jednostki.

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się **pozytywnie z uchybieniami**.

2.11. Projektowanie, wdrażanie i eksploatacja systemów teleinformatycznych

Stosownie do § 15 ust. 1 rozporządzenia KRI systemy teleinformatyczne używane przez podmioty realizujące zadania publiczne projektuje się, wdraża oraz eksploatuje z uwzględnieniem ich funkcjonalności, niezawodności, używalności, wydajności przenoszalności i pielęgnowalności, przy zastosowaniu norm oraz uznanych w obrocie profesjonalnym standardów i metodyk.

[REDACTED]

Na obsługę zainstalowanego w okresie objętym kontrolą oprogramowania (system informatyczny) zawarte zostały stosowne umowy licencyjne (opieka autorska), gwarantujące rozwój systemu i dostosowanie do obowiązujących przepisów prawa. Zakupiony system teleinformatyczny, w razie awarii podlega ekspertyzie technicznej zlecanej firmie dostarczającej.

[akta kontroli poz. 14, 46-47]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.12. Zabezpieczenia techniczno-organizacyjne dostępu do informacji

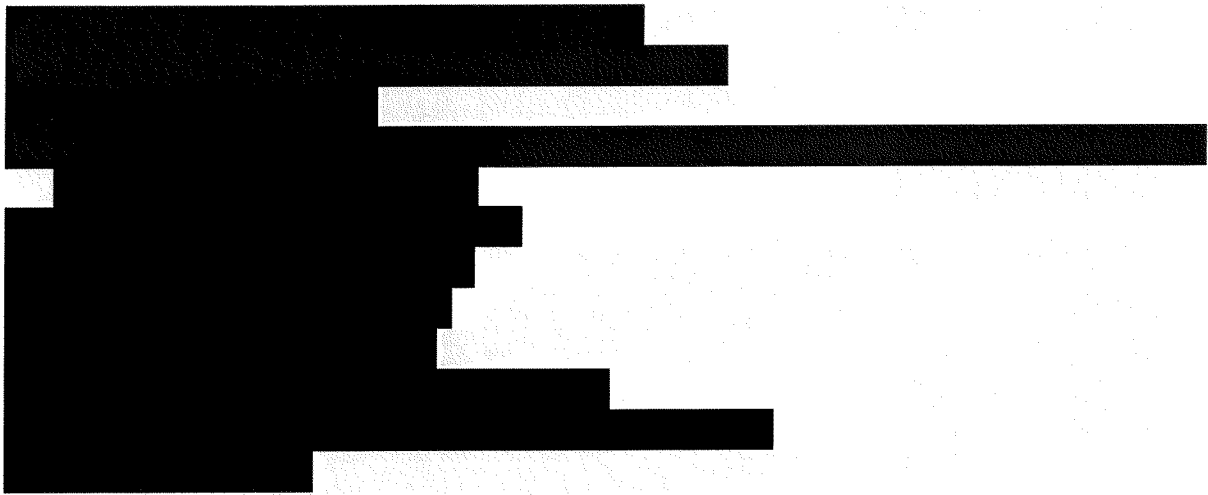
Z § 20 ust. 2 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) wynika, że zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez:

- pkt 7 zapewnienie ochrony przetwarzania informacji przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniami lub zakłóceniami, przez: a) monitorowanie dostępu do informacji; b) czynności zmierzające do wykrycia nieautoryzowanych działań związanych z przetwarzaniem informacji, c) zapewnienie środków uniemożliwiających nieautoryzowany dostęp na poziomie systemów operacyjnych, usług sieciowych i aplikacji;
- pkt 9 zabezpieczenie informacji w sposób uniemożliwiający nieuprawnionemu jej ujawnienie, modyfikację, usunięcie lub zniszczenie;
- pkt 11 ustalenie zasad postępowania z informacjami, zapewniających minimalizację wystąpienia ryzyka kradzieży informacji i środków przetwarzania informacji, w tym urządzeń mobilnych.

W celu uzyskania odpowiedniego poziomu BI, przy jednoczesnym zapewnieniu właściwego bieżącego dostępu uprawnionym użytkownikom, stosowany jest szereg zabezpieczeń technicznych. Celem zabezpieczeń jest uzyskanie ochrony przetwarzanych informacji przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniami lub zakłóceniami, a także np. kradzieżą środków przetwarzania informacji.

Z informacji uzyskanych z Urzędu podczas kontroli wynika, że stosowane są następujące zabezpieczenia, cyt.:

[REDACTED]



[akta kontroli poz. 61, 65-66]

Mając na uwadze powyższe przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.13. Zabezpieczenia techniczno-organizacyjne systemów informatycznych

Stosownie do:

- § 20 ust. 2 pkt 12 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa w systemach teleinformatycznych, polegającego w szczególności na: a) dbałości o aktualizację oprogramowania; b) minimalizowaniu ryzyka utraty informacji w wyniku awarii; c) ochronie przed błędami, nieuprawnioną modyfikacją; d) stosowaniu mechanizmów kryptograficznych w sposób adekwatny do zagrożeń lub wymogów przepisu prawa; e) zapewnieniu bezpieczeństwa plików systemowych; f) redukcji ryzyk wynikających z wykorzystania opublikowanych podatności technicznych systemów teleinformatycznych; g) niezwłocznym podejmowaniu działań po dostrzeżeniu nieujawnionych podatności systemów teleinformatycznych na możliwość naruszenia bezpieczeństwa; h) kontroli zgodności systemów teleinformatycznych z odpowiednimi normami i politykami bezpieczeństwa;
- § 20 ust. 4 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) niezależnie od zapewnienia działań, o których mowa w ust. 2, w przypadkach uzasadnionych analizą ryzyka w systemach teleinformatycznych podmiotów realizujących zadania publiczne należy ustanowić dodatkowe zabezpieczenia.

W punkcie 2.12 wykazano mechanizmy jakie jednostka kontrolowana zastosowała w celu zapewnienia ochrony przetwarzanych informacji, w ramach badanych systemów teleinformatycznych przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniami lub zakłóceniami.



[Redacted text block]

Powyższe potwierdza dokumentacja fotograficzna i protokół z przeprowadzonych oględzin, stanowiące akta kontroli.

Stwierdzone uchybienie, skutkować może utratą przetwarzanych informacji w wyniku awarii sprzętu.

Osobą odpowiedzialną jest Kierownik kontrolowanej jednostki, sprawujący funkcję w okresie objętym kontrolą oraz pracownik odpowiedzialny za serwerownię.

[akta kontroli poz. 16, 53]

Przedmiotowe częściowe zagadnienie ocenia się **pozytywnie z uchybieniami**.

2.14. Rozliczalność działań w systemach informatycznych

Stosownie do:

- § 21 ust. 2 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) w dziennikach systemów odnotowuje się obligatoryjnie działania użytkowników lub obiektów systemowych polegające na dostępie do: 1) systemu z uprawnieniami administracyjnymi; 2) konfiguracji systemu, w tym konfiguracji zabezpieczeń; 3) przetwarzanych w systemach danych podlegających prawnej ochronie w zakresie wymaganym przepisami prawa;
- § 21 ust. 3 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) poza informacjami wymienionymi w § 21 ust. 2 rozporządzenia KRI są odnotowywane działania użytkowników lub obiektów systemowych, a także inne zdarzenia związane z eksploatacją systemu w postaci: 1) działań użytkowników nieposiadających uprawnień administracyjnych, 2) zdarzeń systemowych nieposiadających krytycznego znaczenia dla funkcjonowania systemu, 3) zdarzeń i parametrów środowiska, w którym eksploatowany jest system teleinformatyczny – w zakresie wynikającym z analizy ryzyka;
- § 21 ust. 4 rozporządzenia KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.) informacje w dziennikach systemów przechowywane są od dnia ich zapisu, przez okres wskazany w przepisach odrębnych, a w przypadku braku przepisów odrębnych przez dwa lata.

Zgodnie z § 21 ust. 1 KRI, rozliczalność w systemach teleinformatycznych podlega wiarygodnemu dokumentowaniu w postaci elektronicznych zapisów w dziennikach systemów (logach).

Rozliczalność jest właściwością systemu pozwalającą przypisać określone działanie w systemie do osoby fizycznej lub procesu oraz umiejscowić je w czasie, zatem zapewnienie rozliczalności działań polega na gromadzeniu informacji o tym, kto, kiedy i jakie czynności wykonał w systemie. Obligatoryjnie podlegają dokumentowaniu w postaci zapisów w dziennikach systemów (logi) wszystkie działania dostępu do systemu z uprawnieniami administracyjnymi, w zakresie konfiguracji systemu i zabezpieczeń, a także działania, gdy przetwarzanie danych podlega prawnej ochronie (np. zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych). Informacje zawarte w dziennikach systemowych powinny być regularnie przeglądane w celu wykrycia działań niepożądanych/nieuprawnionego dostępu oraz powinny być przechowywane w bezpieczny sposób, co najmniej 2 lata.

[akta kontroli poz. 54-55, 61, 65-66]

Mając na uwadze powyższe, przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

III. Zapewnienie dostępności informacji zawartych na stronach internetowych urzędów dla osób niepełnosprawnych

Uwzględniając potrzeby osób niepełnosprawnych podmiot publiczny powinien zastosować w eksploatowanych systemach teleinformatycznych rozwiązania techniczne umożliwiające osobom niedosłyszącym, niedowidzącym lub niewidomym zapoznanie się z treścią informacji, m.in. poprzez powiększenie czcionki, obrazu, zmianę kontrastu. Zgodnie z § 19 rozporządzenia

KRI (w brzmieniu obowiązującym do dnia 23 maja 2024 r.), w systemie teleinformatycznym podmiotu realizującego zadania publiczne służące prezentacji zasobów informacji należy zapewnić spełnienie przez ten system wymagań Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.0), z uwzględnieniem poziomu AA, określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia KRI.

Systemy informatyczne wspomagające realizację zadań zleconych z zakresu administracji rządowej w Urzędzie, ze względu na brak interakcji z klientami zewnętrznymi za pośrednictwem publicznej sieci Internet nie są objęte wymogami WCAG 2.0.

Każda strona dostępna w Internecie powinna zapewniać maksymalne wsparcie wszystkim grupom wiekowym jak i społecznym. Warunkiem dostępności strony jest dobry kontrast zapewniający swobodny odczyt przedstawionych informacji. Im wyższy jest kontrast, tym łatwiej odróżnić obiekt, zdjęcie czy tekst pierwszego planu od tła. Niski poziom kontrastu utrudnia korzystanie z witryny przede wszystkim użytkownikom o mniejszej ostrości wzroku, a także osobom niedowidzącym. Celem ułatwienia postrzegania tekstu użytkownikom niedowidzącym można również umożliwić zmianę wielkości tekstu bez utraty jego czytelności lub funkcjonalności serwisu internetowego.

Zarówno strona internetowa BIP Urzędu, jak i portal www. Urzędu, zawierała elementy umożliwiające korzystanie z treści na niej zawartych przez osoby niedowidzące. Zastosowane ułatwienia to m.in.:

- możliwość doboru odpowiedniego kontrastu (ciemny-jasny),
- możliwość powiększenia wielkości liter na stronie,
- moduł wyszukiwania.

Dostępność cyfrowa to cecha rozwiązań cyfrowych (np. stron, aplikacji, systemów), która umożliwia samodzielne korzystanie z nich przez osoby z niepełnosprawnościami. Jednocześnie wiele jej elementów jest uniwersalnych (np. kontrast, napisy), poprawiających użyteczność każdemu, a nie tylko osobom niepełnosprawnym.

Dostępne cyfrowo muszą być między innymi strony internetowe, aplikacje mobilne, systemy teleinformatyczne i wszystkie treści publikowane w Internecie przez podmioty publiczne. To wyzwanie wdrożeniowe, ale także szansa na dotarcie z informacjami i usługami do szerokiej grupy użytkowników, w tym osób z niepełnosprawnościami.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że pomimo tego, że dana strona zawiera podstawowe elementy umożliwiające korzystanie z treści na niej zawartych przez osoby niepełnosprawne (np. kontrast, powiększenie czcionki, wyszukiwanie), to strona ta wcale nie musi z automatu spełniać kryteriów dostępności cyfrowej.

Walidacja za pomocą narzędzia <http://wave.webaim.org> tj. walidatora WAVE-WCAG 2.0 dla strony BIP wykazała 3 błędy, natomiast walidacja portalu internetowego Urzędu, nie wykazała błędów.

WAVE-WCAG jest narzędziem do automatycznego testowania dostępności serwisów internetowych. Pomaga administratorom tworzyć bardziej dostępne strony internetowe. W wyniku automatycznej analizy wskazuje ewentualne miejsca, które mogą powodować problemy z dostępnością.

Brak pełnej zgodności z ustawą o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych, należy ocenić jako uchybienie. Przyczyną uchybienia jest częściowe niedostosowanie stron internetowych do standardów dostępności, w tym WCAG 2.0.

Skutek uchybienia - brak zapewnienia maksymalnego wsparcia osobom niepełnosprawnym. Odpowiedzialnym za powstanie uchybienia jest osoba nadzorująca BIP kontrolowanej jednostki.

[akta kontroli poz. 58-59]

Mając na uwadze powyższe, przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się **pozytywnie z uchybieniami**.

Do ustaleń kontroli nie zostały wniesione zastrzeżenia.

IV. Zalecenia

Mając na uwadze powyższe ustalenia i oceny, wnoszę o:

[Redacted content]

Proszę Pana Burmistrza o podjęcie działań mających na celu usunięcie stwierdzonych uchybień oraz o poinformowanie Wojewody Warmińsko – Mazurskiego w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia, o sposobie wykorzystania uwag i wniosków oraz wykonania zaleceń, a także o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia działań.

Jednocześnie informuję, że stosownie do art. 48 ustawy o kontroli w administracji rządowej od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

WOJEWODA
WARMIŃSKO-MAZURSKI
Radosław Król
/podpisano podpisem elektronicznym/