

URZĄD MIEJSKI W KOŁE
KANCELARIA OGÓLNA

Wpłynęło **23. STY. 2017**

Ilość zał. podpis: **4**

L.dz. **1352** skierowano: **VZ**

znak sprawy

Załącznik Nr 1
do Zarządzenia Nr OZ.0050.11.2014
Burmistrza Miasta Koła
z dnia 29 stycznia 2014 roku

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej
za rok **2016**
(rok, za który składane jest oświadczenie)

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:

- zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi,
- skuteczności i efektywności działania,
- wiarygodności sprawozdań,
- ochrony zasobów,
- przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania,
- efektywności i skuteczności przepływu informacji,
- zarządzania ryzykiem,

oświadczam, że w kierowanej przeze mnie jednostce organizacyjnej:

MIĘJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W KOŁE
(pełna nazwa jednostki organizacyjnej)

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

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej:

Planowane działaniami, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:

- nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza*.

Zastrzeżenia dotyczące funkcjonowania kontroli zarządczej:

Planowane działania, które zostaną podjęte w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej:

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 publicznych*,
- procesu zarządzania ryzykiem*,
- audytu wewnętrznego*,
- kontroli wewnętrznych kontroli zewnętrznych*,
- innych źródeł informacji*:

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

23.01.2017
(miejscowość, data)

DYREKTOR
Miejskiego Ośrodka
Pomocy Społecznej w Koł
Urszula Karolczak
(nazwisko i imię oraz podpis Kierownika jednostki)

**MIEJSKI OŚRODEK
POMOCY SPOŁECZNEJ
62-600 KOŁO
Stary Rynek 15**

*właściwe zaznaczyć „X”