



Копія

ГОЛОСІЇВСЬКА РАЙОННА В МІСТІ КИЄВІ
ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

29.11.2021

№ 607

Про організацію здійснення внутрішнього контролю в апараті Голосіївської районної в місті Києві державної адміністрації

Керуючись статтями 6, 39, 41 Закону України «Про місцеві державні адміністрації», відповідно до статті 26 Бюджетного кодексу України, постанови Кабінету Міністрів України від 12.12.2018 № 1062 «Про затвердження Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів та внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 28 вересня 2011 р. № 1001», на виконання розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 07.05.2020 № 690 «Про затвердження Порядку організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва та внесення змін до розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 11 вересня 2009 року № 1036 «Про деякі питання функціонування Інформаційно-аналітичної системи інтернет-порталу «Київаудит»:

1. Затвердити Інструкцію з організації внутрішнього контролю апарату Голосіївської районної в місті Києві державної адміністрації (далі апарату адміністрації), що додається.

2. Призначити Уповноваженою особою, яка забезпечує функціонування системи внутрішнього контролю в апараті адміністрації, заступника керівника апарату Голосіївської районної в місті Києві державної адміністрації Навоєву Наталію Йосипівну.

3. Керівникам структурних підрозділів апарату Голосіївської районної в місті Києві державної адміністрації:

3.1. Забезпечити організацію функціонування внутрішнього контролю в структурних підрозділах, відповідно до норм Інструкції.

3.2. Визначити осіб, відповідальних за впровадження внутрішнього контролю у підрозділі, здійснення координації управління ризиками та подання

Уповноваженій особі апарату адміністрації інформації щодо функціонування системи внутрішнього контролю.

3.3. Щороку до 15 січня надавати Уповноваженій особі апарату адміністрації моніторинг виконання плану заходів з реагування на ризики за відповідний період (рік) згідно з додатком 1.

3.4. Щороку до 15 грудня, за запитом Координатора (Департаменту внутрішнього фінансового контролю та аудиту виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), надавати Уповноваженій особі апарату адміністрації звіт про стан організації та здійснення внутрішнього контролю у розрізі елементів внутрішнього контролю згідно з додатком 2.

3.5. Раз на два роки до 15 січня, починаючи з 01.01.2023, надавати уповноваженій особі апарату адміністрації:

- перелік вимог та очікувань зацікавлених сторін згідно з додатком 5;
- опис зовнішнього та внутрішнього середовища Організації (SWOT-аналіз) згідно з додатком 6;
- анкету аналізу джерел інформації для визначення ризиків згідно з додатком 7;
- опис визначених ризиків згідно з додатком 8;
- результати оцінки ризиків згідно з додатком 10;
- план заходів з реагування на ризики згідно з додатком 11;
- карту ризиків (у форматі EXCEL) згідно з додатком 12.

4. Контроль за виконанням цього розпорядження залишаю за собою.

Голова



Сергій САДОВОЙ



ЗАТВЕРДЖЕНО

розпорядження Голоосіївської районної в місті Києві державної адміністрації

29.11.2021

№ 607

ІНСТРУКЦІЯ
з організації внутрішнього контролю
в Голоосіївській районній в місті Києві державній адміністрації

І. Загальні положення

1.1. Інструкцію з організації внутрішнього контролю в апараті Голоосіївської районної в місті Києві державної адміністрації (далі – Інструкція) розроблено з метою удосконалення функціонування внутрішнього контролю та системи управління, забезпечення досягнення результатів відповідно до визначених цілей у діяльності апарату, структурних підрозділів райдержадміністрації.

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

- внутрішній контроль – комплекс заходів, що застосовується керівником для забезпечення дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів відповідно до встановленої мети, завдань, планів і вимог щодо діяльності апарату, структурних підрозділів апарату райдержадміністрації;
- інформація – будь-які відомості та/або дані, які можуть бути збережені на матеріальних носіях або відображені в електронному вигляді;
- інформаційний потік – стабільний рух інформації, спрямований від джерела інформації до отримувача, визначений функціональними зв'язками між ними;
- об'єкти внутрішнього контролю – адміністративні, фінансово-господарські, технологічні та інші процеси, здійснення яких забезпечується в структурних підрозділах апарату райдержадміністрації;
- операції – окремі частини процесу, які здійснюються у визначеній послідовності при виконанні суб'єктами внутрішнього контролю процесів;
- процеси – сукупність взаємопов'язаних дій, що забезпечують виконання суб'єктами внутрішнього контролю відповідної функції;
- власник процесу – особа, яка наділена відповідними повноваженнями та має у своєму розпорядженні ресурси (кадрові, фінансові, технічні тощо), планує, управляє процесом, несе відповідальність за його результат і ефективність, забезпечує взаємодію всіх учасників процесу (заступники керівника, керівники структурних підрозділів Організації тощо);
- заходи контролю – сукупність запроваджених в Організації управлінських дій, які здійснюють керівник та уповноважені працівники Організації для впливу на ризики з метою досягнення Організацією визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності Організації;

- ризики – це ймовірність настання подій, що матимуть негативний вплив на здатність структурних підрозділів апарату райдержадміністрації реалізовувати завдання і функції та досягати визначеної мети (місії), стратегічні та інші цілі діяльності;

- суб'єкти внутрішнього контролю – структурні підрозділи апарату адміністрації;

- транспарентність (прозорість) – це рівень інформаційної відкритості структурних підрозділів апарату райдержадміністрації, який досягається шляхом розкриття інформації про його структуру, систему управління ризиками, діяльність та її результати;

- функції структурних підрозділів апарату райдержадміністрації – це напрями діяльності райдержадміністрації, визначені положеннями, статутами та іншими установчими документами;

- комісія з оцінки ризиків – дорадчий орган, що створюється керівником Організації для забезпечення процесу управління ризиками;

- Координатор для структурних підрозділів виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) та районних в місті Києві державних адміністрацій – Департамент внутрішнього фінансового контролю та аудиту виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації);

- моніторинг – відстеження стану організації та функціонування системи внутрішнього контролю (СВК) в цілому та/або окремих його елементів;

- організація – структурний підрозділ виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), районна в місті Києві державна адміністрація, підприємство, установа, організація комунальної власності територіальної громади міста Києва;

- процес – сукупність взаємопов'язаних операцій, яка забезпечує виконання відповідної функції Організації та досягнення визначених цілей;

- регламент процесу – це документ, що описує послідовність здійснення операцій, визначає учасників процесу та порядок їх взаємодії, відповідальність, і порядок ухвалення рішення, а також межі процесу (вхід та вихід);

- ризик – це можливість настання події, яка в разі виникнення матиме вплив на здатність Організації виконувати її завдання, досягати визначеної мети та цілей діяльності Організації, матиме позитивний або негативний вплив на репутацію Організації, призведе до доходів або збитків;

- ризик-апетит (схильність до ризику) – величина ризику, який Організація готова прийняти перш ніж вжити відповідних заходів;

- система внутрішнього контролю (СВК) – впроваджені керівником Організації політики, правила і заходи, які забезпечують функціонування, взаємозв'язок та підтримку всіх елементів внутрішнього контролю і спрямовані на досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності Організації;

- Уповноважений з питань внутрішнього контролю – керівник Організації, або уповноважений ним працівник, який забезпечує функціонування СВК Організації, та має достатні повноваження для виконання своїх функцій стосовно

СВК. Діяльність Уповноваженого з питань внутрішнього контролю спрямована на забезпечення організації СВК та управління ризиками в Організації, дотримання вимог цієї Інструкції та комунікацію Координатора з іншими учасниками СВК Організації.

Учасники СВК:

вище керівництво;
власники процесів;
структурний підрозділ внутрішнього аудиту (відповідальна особа з внутрішнього аудиту) в Організації;
інші працівники Організації;
керівник Організації;
Комісія з оцінки ризиків;
Уповноважений з питань внутрішнього контролю.

1.3. Інструкцію розроблено з урахуванням вимог:
статті 26 Бюджетного кодексу України;

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

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;

розпорядження Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 07.05.2020 №690;

інших актів законодавства України та міжнародних стандартів у цій сфері.

1.4. Завданнями внутрішнього контролю є забезпечення:

досягнення визначених цілей у найбільш ефективний, результативний та економний спосіб;

додержання вимог законодавства при виконанні покладених завдань;

упередження потенційних подій, які негативно впливають на досягнення цілей;

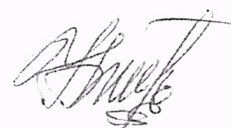
контролю керівництвом райдержадміністрації, її апарату за організацією діяльності суб'єктів внутрішнього контролю, розподілом повноважень та відповідальності між ними при виконанні функцій, процесів, операцій;

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

ведення фінансово-господарської діяльності відповідно до вимог законодавства;

контролю за управлінням інформаційними потоками (отриманням, передаванням, зберіганням інформації) та забезпеченням інформаційної безпеки.

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



1.5. Організація та здійснення внутрішнього контролю відбувається шляхом: розроблення та затвердження внутрішніх документів (розпоряджень, наказів, правил, регламентів, положень, посадових інструкцій, тощо), спрямованих на належне функціонування елементів внутрішнього контролю, забезпечення здійснення управління ризиками, вжиття заходів контролю, налагодження комунікації, 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 Організації;

виконання планів, завдань і функцій, визначених законодавством та внутрішніми документами, інформування керівництва Організації про ризики, що виникають під час виконання покладених на них завдань і функцій, вжиття заходів контролю, здійснення моніторингу, обміну інформацією.

1.6. Внутрішній контроль в організації будується на принципах:

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

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

відповідальності та розподілу повноважень – розподілу обов'язків між суб'єктами внутрішнього контролю та встановлення меж їх відповідальності у рамках функціональних повноважень у процесі прийняття рішень або виконання інших дій;

методологічної єдності – єдності норм, правил та процедур при організації внутрішнього контролю, які дозволяють визначити якість та ефективність виконання суб'єктами внутрішнього контролю функцій, процесів та операцій, а також забезпечення максимального охоплення стандартизованими контрольними процедурами всіх аспектів їх діяльності;

збалансованості – узгодженість внутрішньої і зовнішньої спрямованості контрольних дій, забезпечення рівноваги внутрішнього контролю;

превентивності – завчасне здійснення контролю для запобігання виникненню відхилень від встановлених норм;

відкритості – запровадження механізмів зворотного зв'язку та забезпечення необхідного ступеню транспарентності при проведенні оцінки внутрішнього контролю.

II. Структура внутрішнього контролю

2.1. Структура внутрішнього контролю складається з таких компонентів:

внутрішнє середовище;

управління ризиками;

заходи контролю;

моніторинг;

організація інформаційного та комунікаційного обміну.



2.2. СВК в Організації складається з таких елементів:

внутрішнє середовище – це наявні в Організації процеси, операції, регламенти, структури та розподіл повноважень щодо їх виконання, правила, принципи управління людськими ресурсами, спрямовані на забезпечення виконання Організацією завдань і функцій та досягнення встановлених мети (місії), стратегічних та інших цілей, планів і вимог щодо діяльності Організації;

управління ризиками – діяльність Вищого керівництва, керівника та працівників Організації з ідентифікації ризиків, проведення їх оцінки, визначення способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики, здійснення перегляду ідентифікованих та оцінених ризиків для виявлення нових та таких, що зазнали змін;

заходи контролю – сукупність запроваджених в Організації управлінських дій, які здійснюють керівник та уповноважені працівники Організації для впливу на ризики з метою досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності Організації;

інформація та комунікація (інформаційний та комунікаційний обмін) - створення інформації, здійснення її збору, документування, проведення аналізу, передача інформації та користування нею Вищим керівництвом, керівником і працівниками Організації для виконання і оцінювання результатів виконання завдань та функцій;

моніторинг – відстеження стану організації та функціонування СВК у цілому та/або окремих його елементів.

2.3. Елементи СВК взаємопов'язані, стосуються всієї діяльності та фінансових і нефінансових процесів в Організації.

Керівник Організації забезпечує належне функціонування та зв'язок усіх елементів СВК.

III. Внутрішнє середовище

3.1. Внутрішнє середовище є основою для всіх інших елементів СВК, визначаючи їх характер та структуру.

3.2 Внутрішнє середовище включає такі елементи:

визначення мети (місії) та цілей;

політика управління ризиками;

ризик-апетит;

порядність та етичні цінності;

професійна компетентність працівників організації;

організаційна структура;

делегування повноважень та розподіл відповідальності;

політика управління людськими ресурсами.

3.3. Політика управління ризиками – це набір правил та норм, який визначає єдиний підхід для всіх структурних підрозділів Організації до управління ризиками, та яка реалізується через затверджені акти (накази, розпорядження тощо), доручення, регламенти, посадові інструкції, усні комунікації, що стосуються усієї сфери управління Організацією.

3.4. Порядок виконання в Організації процесів та операцій визначається Регламентами процесів. Порядок складання Регламентів процесів наведено в додатку 1 до Порядку складання Регламентів процесів розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 07.05.2020 № 690.

3.5. Регламент процесу розробляється для кожного процесу в Організації. Регламент процесу не обмежується організаційною структурою та положеннями про структурні підрозділи Організації. До реалізації процесу залучаються структурні підрозділи, що працюють для досягнення спільної мети. Регламент процесу визначає порядок діяльності усіх цих підрозділів та взаємодії між ними для досягнення цієї мети.

3.6 Перелік процесів визначає та затверджує керівник Організації за формою, наведеною в додатку 3 до розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 07.05.2020 № 690.

Процеси групуються за такими видами:

управління – це процеси, які забезпечують управління та розвиток Організації в цілому (стратегічне та оперативне управління, фінансовий менеджмент тощо);

оперативні – це процеси, орієнтовані на виконання функцій Організації (зазвичай є цінними для зовнішніх зацікавлених сторін);

допоміжні – це процеси, які забезпечують безперервну діяльність Організації або підтримують основні процеси (бухгалтерський облік, інформаційне забезпечення, управління персоналом, юридичне забезпечення тощо).

Розподіл процесів між відповідальними особами (Власниками процесів) здійснюється на основі Матриці відповідальності за формою, визначеною додатком 2 до розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 07.05.2020 № 690, що затверджує керівник Організації. Якщо до участі у процесі залучаються різні підрозділи Організації, то Власником процесу призначається особа, відповідальна за процес у цілому, незалежно від його приналежності до того чи іншого підрозділу.

3.7. Організаційні та функціональні засади, що визначають внутрішнє середовище, ґрунтуються на:

актах, які визначають організаційну структуру апарату райдержадміністрації, кадрову політику, документообіг, облікову політику;

адміністративних регламентах, які встановлюють порядок виконання визначених законодавством функцій.

3.8. Затверджені в установленому порядку адміністративні регламенти містять:

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

схеми документообігу за відповідною функцією, процесом;

перелік нормативно-правових актів і програмне забезпечення, які використовуються при здійсненні процесів та операцій.

Перелік процесів та Регламенти процесів можуть бути змінені.



3.9. Підставами для внесення змін до переліку процесів та Регламентів процесів можуть бути:

прийняття нових та або внесення змін до чинних актів законодавства, які змінюють порядок виконання функцій, процесів, операцій:

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

результати внутрішнього аудиту СВК;

затвердження Плану заходів з реагування на ризики та заходів їх моніторингу, відповідно до розділу IV цієї Інструкції, що передбачають розробку нових та/або внесення змін до діючих Регламентів процесів, тощо.

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

3.10. Ризик-апетит є відображенням політики управління ризиками. Він визначається відповідно від специфіки діяльності Організації. Визначений ризик-апетит враховується під час планування діяльності Організації та здійсненні операційної діяльності.

Ризик-апетит виражається в кількісному або якісному вимірі.

Відповідальними за визначення ризик-апетиту є Вище керівництво Організації. Ризик-апетит визначається нормативно-правовими та розпорядчими документами, що регулюють діяльність Організації (врегулювання порядку здійснення публічних закупівель, обмеження керівника Адміністрації на здійснення господарських операцій, що перевищує визначену суму без погодження з Вищим керівництвом, обмеження кількості проектів, що перебувають на незавершеній стадії, обмеження на ініціювання проектів без наявності гарантій на фінансування визначеної частини проекту, обмеження на придбання автомобілів вище визначеної вартості тощо).

Керівники усіх рівнів та працівники Організації повинні проявляти особисту та професійну чесність, дотримуватися етичних цінностей та стандартів етичної поведінки.

3.11. Керівник Організації має забезпечувати структуру організації відповідно до її потреб (завдань, мети, функцій тощо), розподіл функціональних повноважень і відповідальності, встановлення рівнів підзвітності тощо.

Структура Організації визначається затвердженими в установленому порядку: структурою, штатним розписом, розподілом обов'язків, положенням про структурні підрозділи, посадовими інструкціями працівників тощо.

3.12. Мета (місія) та завдання визначаються відповідно до установчих та/або інших розпорядчих документів, що регламентують діяльність Організації. Для досягнення визначеної мети (місії) Організація затверджує відповідні цілі.

За категоріями цілі поділяються на:

стратегічні цілі;

операційні цілі;

цілі щодо підготовки звітності;

цілі щодо дотримання законодавства.

Стратегічні цілі – це цілі, що відповідають функціям Організації та спрямовані на виконання завдань та досягнення мети (місії). Формування стратегічних цілей здійснюється з урахуванням загальної стратегії, визначеної відповідними нормативно-правовими та розпорядчими документами, що регулюють діяльність Організації.

Операційні цілі – це цілі, що детально розкривають стратегічні цілі спрямовані на конкретний результат. Операційні цілі визначають критерії оцінки та показують, наскільки ефективно Організація провадить свою діяльність.

Цілі щодо підготовки звітності – цілі, пов'язані із забезпеченням достовірності звітності Організації. Вони охоплюють внутрішню і зовнішню звітність як фінансового, так і нефінансового характеру.

Цілі щодо дотримання законодавства – цілі, пов'язані з дотриманням відповідних законодавчих і нормативних актів.

IV Управління ризиками

4.1. Управління ризиками складається з таких елементів:

- ідентифікація (визначення) та перегляд ризиків;
- оцінка ризиків;
- реагування на ризики.

Ідентифікація (визначення) та перегляд ризиків.

4.2. Ідентифікація (визначення) та перегляд ризиків відбувається щорічно після затвердження цілей Організації, але не пізніше 31 січня. За ініціативою Вищого керівництва, Комісії з оцінки ризиків, Уповноваженого з питань внутрішнього контролю, Координатора або за власною ініціативою керівника Організації перелік ризиків може бути переглянуто достроково.

Ризики обов'язково переглядаються при наявності змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі Організації, а також при затвердженні нових та перегляді завдань та функцій, які покладені на Організацію.


У разі перегляду ризиків вносяться зміни до Опису визначених ризиків та додається обґрунтування щодо виключених/внесених ризиків за підписом керівника Організації.

Ідентифікація (визначення) та перегляд ризиків на рівні Організації включає наступні кроки:

- підготовка до проведення оцінки ризиків;
- дослідження Організації;
- визначення ризиків;
- опис ризиків.

4.3. Підготовка до проведення оцінки ризиків складається з таких елементів: формування Комісії з оцінки ризиків.

Керівник Організації визначає склад Комісії з оцінки ризиків, яка є відповідальною за визначення, оцінку ризиків та розробку Плану заходів з реагування на ризики за формою, наведеною в додатку 11 цієї Інструкції. Склад комісії, завдання, повноваження та терміни звітування про результати її роботи затверджуються розпорядчим документом керівника Організації.



Комісія повинна складатися щонайменше із 3-х членів в залежності від структури Організації. До складу Комісії з оцінки ризиків в обов'язковому порядку залучається Уповноважений з питань внутрішнього контролю, та уповноважена особа з питань запобігання та протидії корупції.

Члени Комісії з оцінки ризиків повинні мати достатній рівень знань щодо методики проведення оцінки ризиків. Керівник Організації відповідальний за забезпечення належного кваліфікаційного рівня членів Комісії з оцінки ризиків.

Комісія з оцінки ризиків повинна визначити внутрішні та зовнішні по відношенню до Організації зацікавлені сторони (треті сторони), їхні інтереси та взаємозв'язки, які можуть впливати на появу ризиків або можуть сприяти зменшенню ризиків. За результатами аналізу складається Перелік вимог та очікувань зацікавлених сторін відповідно до додатка 5 до цієї Інструкції, що затверджує керівник Організації.

4.4 Для дослідження факторів, що впливають на зміну ризиків, необхідно регулярно (не менше одного разу на рік) проводити оцінку зовнішнього та внутрішнього середовища Організації за допомогою моделі SWOT-аналізу.

SWOT-аналіз – інструмент для всебічного розуміння ситуації в Організації. Метод використовує 4 ключові елементи: сильні та слабкі сторони, можливості та загрози.

Внутрішнє середовище відображається в сильних та слабких сторонах Організації. Позичії Організації оцінюються за такими критеріями, як фізичні ресурси, людські ресурси, внутрішні процеси тощо.

За результатами проведення аналізу середовища Організації складається Опис зовнішнього та внутрішнього середовища Організації (SWOT-аналіз) відповідно до додатка 6 цієї Інструкції, що затверджує керівник Організації.

4.5 Визначення ризиків відбувається шляхом збору та аналізу відповідних джерел інформації.

За результатами аналізу джерел інформації Комісія з оцінки ризиків заповнює Анкету аналізу джерел інформації для визначення ризиків відповідно до додатка 7 цієї Інструкції та складає Опис визначених ризиків відповідно до додатка 8, цієї Інструкції, який затверджує керівник Організації.

Уповноважений з питань внутрішнього контролю доводить Опис визначених ризиків (додаток 8) до Власників процесів, їхніх керівників та інших працівників Організації в частині що їх стосується, яка підписується всіма членами комісії.

4.6. Оцінка ризиків

Комісія з оцінки ризиків оцінює ризики за допомогою Матриці ризиків, наведеної в додатку 9 до цієї Інструкції, за ступенем ймовірності виникнення та рівня їх впливу на здатність Організацією досягати своїх цілей. Результати оцінки ризиків оформлюються за формою, наведеною в додатку 10 до цієї Інструкції, та затверджуються керівником Організації.

За ймовірністю виникнення ризику оцінюються за критеріями:

низької ймовірності виникнення – це ризики, виникнення яких може відбутися у виняткових випадках;



середньої ймовірності виникнення – це ризики, які можуть виникати зрідка, але випадки виникнення вже були;

високої ймовірності виникнення – це ризики, щодо яких існує велика ймовірність їх виникнення.

Ймовірність виникнення ризику оцінюється за трибальною шкалою:

висока – 3 бали;

середня – 2 бали;

низька – 1 бал.

4.7. За результатами визначення оцінки ймовірності виникнення ризиків та рівня впливу розраховується пріоритетність (рівень) ризиків. Визначення пріоритетності здійснюється для більш ефективного розподілу ресурсів Організації та відповідного реагування на ризики.

Кількісне визначення рівня ризику вираховується простим множенням рівня ймовірності на рівень наслідків. Пріоритетність розподіляється за умовною шкалою:

високий – 6-9 балів; середній – 3-4 бали; низький – 1-2 бали.

4.8. Реагування на ризики.

4.9. Способи реагування керівником Організації на ризики розподіляються на такі категорії:

прийняття ризику – не вживає жодних заходів для зменшення ймовірності виникнення чи впливу ризику;

зменшення ризику – застосовує заходів щодо зменшення ймовірності виникнення чи впливу ризику;

перерозподіл ризику – зменшує ймовірність виникнення чи впливу ризику за рахунок перенесення чи розподілу ризику;

уникнення ризику – припиняє провадження діяльності, яка призводить до виникнення ризику.

Зменшення та перерозподіл ризику зменшує залишковий ризик до бажаного рівня допустимого ризику. Якщо залишковий ризик вище допустимого (прийняттого рівня), керівник Організації вживає заходів контролю для його зменшення.

Прийняття ризику передбачає, що ризик перебуває в межах допустимого рівня.

За результатами визначення способів реагування на ризики Комісія з оцінки ризиків на підставі даних процесів готує дворічний План заходів з реагування на ризики або зміни до нього за формою, наведеною в додатку 11 до цієї Інструкції, який затверджує керівник Організації, та визначає:

заплановані заходи щодо усунення (зменшення) ризику:

відповідальних виконавців;

необхідні ресурси;

строк виконання заходів;

очікувані результати.

4.10. Зведені результати з визначення, оцінки ризиків та відповідних заходів реагування вносяться Уповноваженим з питань внутрішнього контролю в таблицю «Карта ризиків» у форматі EXCEL за формою, наведеною в додатку 12 до цієї Інструкції.



4.11. Раз на два роки до 15 січня Організація передає дворічний План заходів з реагування на ризики (додаток 11) для погодження з Координатором разом з:
анкетною аналізою джерел інформації для визначення ризиків (додаток 7);

Описом зовнішнього та внутрішнього середовища Організації (SVOT-аналіз) (додаток 6);

переліком вимог та очікувань зацікавлених сторін (додаток 5);

описом визначених ризиків (додаток 8);

результатами оцінки ризиків (додаток 10);

картою ризиків в форматі EXCEL (додаток 12).

4.12. Координатор до 01 березня погоджує або надає зауваження до Плану заходів з реагування на ризики (додаток 11) та/або документів, передбачених пунктом 4.11 цієї Інструкції. У разі необхідності Координатор може призначити дату та/або час погоджувальної зустрічі, на яку зобов'язані з'явитися уповноважені члени Комісії з оцінки ризиків Організації.

4.13. Протягом 5 робочих днів після отримання зауважень Організація надає оновлений План заходів з реагування на ризики та документи, передбачені пунктом 4.11 цієї Інструкції з урахуванням зауважень чи обґрунтуваннями щодо їх відхилення.

У разі неврахування зауважень та/або недостатнього обґрунтування щодо причин неврахування зауважень Координатор подає відповідну інформацію Вищому керівництву Організації.

V. Заходи контролю

5.1. Заходи контролю – це сукупність запроваджених управлінських дій, які здійснюються суб'єктами внутрішнього контролю для впливу на ризики та досягнення визначених операційних цілей,

5.2. Актуалізація бази даних існуючих контрольних заходів відбувається на основі даних моніторингу (результатів впровадження запланованих заходів з реагування на ризики, щорічної внутрішньої оцінки ефективності СВК, звітів по процесам тощо), нових положень і вимог внутрішніх розпорядчих документів тощо.

VI. Інформація та комунікації

6.1. Інформаційний та комунікаційний обмін у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації) передбачає збір, документування, передачу інформації та користування нею учасниками СВК для належного виконання і оцінювання функцій та завдань.

6.2. Для автоматизації окремих елементів СВК, пов'язаних з накопиченням, аналізом інформації та звітуванням, використовується Інформаційно-аналітична система «Система внутрішнього контролю, що інтегрована з офіційним інтернет-порталом «Київаудит» <http://kyivaudit.gov.ua/> у розділі «Внутрішній контроль» ІАС СВК» або за посиланням <http://kyivaudit.gov.ua/ias/iasindeks.nsf>.



6.3. Інструментами інформування та комунікацій для управління ризиками та функціонування СВК є система електронного документообігу «АСКОД», ІАС СВК тощо.

6.4. Інформаційний та комунікаційний обмін – це система збору, документування, передачі інформації та користування нею, яка організовується для надання керівництву інформації, необхідної для прийняття відповідних управлінських рішень з удосконалення внутрішнього контролю.

6.5. Координатор щорічно до 01 лютого забезпечує узагальнення інформації для подання до Міністерства фінансів України звіту виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) про стан організації та здійснення внутрішнього контролю у розрізі елементів внутрішнього контролю за формою, встановленою Міністерством фінансів України.

6.6. Керівник Організації, за запитом Координатора, щорічно до 15 грудня надсилає звіт про стан організації та здійснення внутрішнього контролю в Організації у розрізі елементів внутрішнього контролю для подання зведеної звітності до Міністерства фінансів України за формою, встановленою Міністерством фінансів України.

VII. Моніторинг СВК

7.1. Моніторинг здійснюється на постійній основі (постійний моніторинг) та шляхом проведення періодичних оцінок виконання окремих завдань, функцій, стану організації та функціонування СВК у цілому та /або окремих його елементів для вжиття відповідних заходів (коригувань).

VIII. Фактори, що впливають на ефективність внутрішнього контролю

8.1. Керівник Організації зобов'язаний враховувати фактори, що можуть обмежувати ефективність СВК:

невизначеність майбутніх подій;

відсутність гарантій (СВК забезпечує своєчасне інформування її учасників про стан досягнення цілей, проте не гарантує їх досягнення);

суб'єктивність суджень (рішення, прийняті на основі інформації, що доступна на теперішній момент, згодом можуть потребувати перегляду); змова двох або більше осіб;

нехтування та недбалість з боку керівництва (СВК є ефективною настільки, наскільки ефективні дії людей, відповідальних за її функціонування; недотримання етичних цінностей, нехтування та недбале ставлення до службових обов'язків з боку керівництва спонукають до порушень підпорядкованих працівників);

співвідношення затрат до вигоди, що пов'язані з прийнятими рішеннями;

обмеженість наявних (доступних) ресурсів;

збій системи через людський або технічний фактор.

IX. Права та обов'язки Учасників СВК

9.1. Права та обов'язки Вищого керівництва.

Вище керівництво має право:

отримувати від підпорядкованих Організацій інформацію про стан організації внутрішнього контролю, стан впровадження запланованих заходів контролю, досягнення цілей, параметрів процесів та іншу інформацію, що стосується СВК Організацій;

надавати Координатору запити про стан організації внутрішнього контролю, стан впровадження запланованих заходів контролю, досягнення цілей, параметрів процесів та іншу інформацію, що стосується СВК підпорядкованих Організацій;

визначати ризик-апетит Організації.

Вище керівництво зобов'язане:

контролювати виконання цього Порядку підпорядкованими Організаціями;

контролювати досягнення цілей Організації;

контролювати дотримання керівниками Організацій правил етичної поведінки.

9.2. Права та обов'язки керівника Організації.

Керівник Організації має право:

отримувати інформацію про стан функціонування СВК Організації від інших учасників СВК Організації в межах їх повноважень;

розподіляти ресурси Організації для забезпечення ефективного функціонування СВК у межах повноважень, визначених розпорядчими та нормативними документами.

Керівник Організації зобов'язаний:

забезпечувати ефективне функціонування внутрішнього середовища Організації;

видавати та затверджувати внутрішні документи (накази, розпорядження, посадові інструкції), спрямовані на належне функціонування системи внутрішнього контролю;

дотримуватись правил етичної поведінки;

підтримувати рівень власної компетентності, який дає йому змогу розуміти важливість підтримання в належному стані СВК, а також для виконання своїх обов'язків належним чином та досягнення загальних цілей Організації;

здійснювати заходи для забезпечення необхідної компетентності працівників;

організувати структуру Організації відповідно до її потреб (функцій, завдань тощо);

забезпечувати функціональну незалежність осіб/підрозділів відповідальних за внутрішній аудит в Організації;

забезпечувати надання повноважень для працівників;

забезпечувати проведення аналізу розподілу та делегування повноважень;

забезпечувати безперервний розвиток та навчання працівників;

забезпечувати доведення до відома працівників Інструкцію з організації СВК;

забезпечувати визначення показників результативності, ефективності та якості для працівників;



щорічно забезпечувати проведення в період з жовтня до листопада внутрішньої оцінки ефективності СВК Організації;

затверджувати та переглядати параметри процесів; здійснювати аналіз досягнення цілей Організації;

звітувати Вищому керівництву про стан функціонування СВК Організації; створювати Комісію з оцінки ризиків;

призначати Уповноваженого з питань внутрішнього контролю; забезпечувати навчання Учасників СВК для виконання ними відповідних повноважень на належному професійному рівні;

забезпечувати достатній рівень повноважень Учасників СВК; затверджувати Опис визначених ризиків (додаток 8);

затверджувати Результати оцінки ризиків (додаток 10);

затверджувати План заходів з реагування на ризики (додаток 11);

запроваджувати та підтримувати ефективні заходи внутрішнього контролю;

надавати працівникам доручення щодо необхідності управління ризиками;

забезпечувати здійснення постійного моніторингу та періодичних оцінок виконання окремих завдань та функцій;

забезпечувати оприлюднення результатів періодичних оцінок виконання окремих завдань та функцій у відповідному розділі інтернет-порталу «Київаудит»;

щорічно до 15 грудня надсилати Координатору звіт, за його запитом, про стан організації та здійснення внутрішнього контролю відповідно до пункту 6.6 цієї Інструкції;

9.3. Права та обов'язки Уповноваженого з питань внутрішнього контролю.

Уповноважений з питань внутрішнього контролю має право:

доступу до документів, інформації та баз даних Організації, які стосуються СВК;

проводити анкетування, опитування та інтерв'ювання працівників Організації;

одержувати від працівників Організації пояснення, звіти, первинні та зведені документи, у яких відображається інформація про операції, процеси та інші документи, що стосуються СВК Організації;

отримувати від Власників процесів та інших учасників СВК Організації інформацію про стан організації внутрішнього контролю, стан впровадження запланованих заходів контролю, досягнення цілей, параметрів процесів та іншу інформацію, що стосується СВК Організації;

надавати Власникам процесів та іншим учасникам СВК Організації рекомендації щодо вдосконалення та організації СВК;

інформувати керівника Організації та Координатора про недотримання Власниками процесів та іншими учасникам СВК Організації вимог цієї Інструкції або неврахування ними наданих рекомендацій;

використовувати інформаційні електронні бази даних, інші системи інформації, засоби електронного зберігання й обробки інформації з питань, що стосуються СВК.

Уповноважений з питань внутрішнього контролю зобов'язаний:

вносити зведену інформацію про визначення, оцінку ризиків та відповідних заходів реагування в таблицю «Карта ризиків» у форматі EXCEL (додаток 12);

доводити Опис ризиків до Власників процесів, їхніх керівників та інших працівників Організації в частині, що їх стосується;

забезпечувати ведення бази даних впроваджених заходів контролю в Організації.

9.4. Права та обов'язки Комісії з оцінки ризиків:

Комісія з оцінки ризиків має право:

доступу до документів, інформації та баз даних, які стосуються СВК Організації;

проводити анкетування, опитування та інтерв'ювання працівників Організації;

отримувати від Власників процесів та інших учасників СВК Організації інформацію про стан організації внутрішнього контролю, стан впровадження запланованих заходів контролю, досягнення цілей, параметрів процесів та іншу інформацію, що стосується СВК Організації;

використовувати інформаційні електронні бази даних, інші системи інформації, засоби електронного зберігання й обробки інформації з питань, що стосуються СВК.

Комісія з оцінки ризиків зобов'язана:

щороку до 31 січня надавати Координатору моніторинг виконання плану заходів з реагування на ризики за відповідний період (рік) (додаток 1);

щороку до 08 січня грудня, за запитом Координатора (Департаменту внутрішнього фінансового контролю та аудиту виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації)), надавати звіт про стан організації та здійснення внутрішнього контролю у розрізі елементів внутрішнього контролю (додаток 2).

Раз на два роки до 31 січня, починаючи з 01.01.2023:

здійснювати аналіз внутрішніх та зовнішніх зацікавлених сторін, відповідні результати заносити в Перелік вимог та очікувань зацікавлених сторін (додаток 5);

здійснювати аналіз внутрішнього та зовнішнього середовища Організації, відповідні результати заносити в Опис зовнішнього та внутрішнього середовища Організації (SVOT-аналіз) сторін (додаток 6);

здійснювати визначення ризиків шляхом аналізу відповідних джерел інформації, відповідні результати заносити в Анкету аналізу джерел інформації для визначення ризиків (додаток 7);

складати Опис визначених ризиків (додаток 8):

здійснювати оцінку ризиків та оформлення відповідних результатів за формою, наведеною в додатку 10 до цієї Інструкції;

складати План заходів з реагування на ризики (додаток 11);

подавати План заходів з реагування на ризики для погодження з Координатором.

9.5. Права та обов'язки Власників процесів.

Власники процесів мають право розподіляти ресурси (кадрові, фінансові, технічні тощо), що відносяться до функціонування процесу в межах повноважень,

визначених Регламентом процесу та іншими розпорядчими та нормативними документами.

Власники процесів зобов'язані:
здійснювати постійний моніторинг СВК.

9.6. Права та обов'язки інших працівників Організації.

Інші працівники Організації мають право:
ознайомлюватися з документацією СВК, що має відношення до виконання їх посадових обов'язків;

отримувати достатній рівень професійного навчання;
надавати пропозиції щодо удосконалення СВК, зокрема щодо коригування процесів;

звертатися до Уповноваженого з питань внутрішнього контролю за роз'ясненням щодо вимог цієї Інструкції.

Інші працівники Організації зобов'язані:
виконувати функції, процеси та операції в межах повноважень, визначених Регламентами процесів, іншими розпорядчими, нормативними документами та посадовими інструкціями;

дотримуватися правил етичної поведінки;
підтримувати належний рівень компетентності;
сприяти обміну інформацією і комунікаціями в рамках процесу управління ризиками.

9.7. Права та обов'язки Координатора.

Діяльність Координатора спрямована на забезпечення ефективної організації СВК та управління ризиками в структурних підрозділах виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах, організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва та дотримання ними вимог Порядку, затвердженого розпорядженням виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 07.05.2020 № 690 «Про затвердження Порядку організації системи внутрішнього контролю у виконавчому органі Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації), районних в місті Києві державних адміністраціях, підприємствах, установах і організаціях комунальної власності територіальної громади міста Києва та внесення змін до розпорядження виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 11 вересня 2009 року № 1036 «Про деякі питання функціонування Інформаційно-аналітичної системи інтернет-порталу «Київаудит»

Координатор має право:

залучати фахівців структурних підрозділів виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), районних в місті Києві державних адміністрацій, підприємств, установ, організацій комунальної власності територіальної громади міста Києва та зовнішніх фахівців для аналізу ризиків та заходів контролю Організацій, проведення навчання учасників СВК тощо;

надавати керівникові Організацій та іншим учасникам СВК рекомендації щодо вдосконалення та організації СВК;



отримувати від Організацій інформацію про стан організації внутрішнього контролю, стан впровадження запланованих заходів контролю, досягнення цілей, параметрів процесів та іншу інформацію, що стосується СВК Організацій;

розробляти та вносити зміни до форм звітування, ІАС СВК та іншого документообігу, що стосується СВК.

Заступник керівника апарату

Наталія НАВОЄВА



Додаток 1
до розпорядження Головіської районної
в м. Києві державної адміністрації
№ 607
29.11.2021

Стан впровадження заходів з реагування на ризики за 20__ рік

Головний розпорядник	КМДА/РДА №	Проект	Ризик	Численність ризику	Оцінка ризику			Можливі наслідки ризику	Корупційна складова на ризик	Спосіб реагування на ризик	Заплановані заходи щодо усунення (внесення) ризику					Оцінка ефективності впровадження заходу (ефективно, неадекватно, неадекватно, неадекватно)				
					Висока (1-3)	Імовірність (1-3)	Пріоритетність				Застосовані заходи	Виконавці (ІП, ПС, інше)	Необхідні ресурси	Строк виконання	Очікувані результати		Стан виконання заходу (виконано повністю, виконано частково або не виконано)	Детальна інформація про стан виконання заходу	Прогнози виконання заходу, відхилення від строків виконання	
0*	0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
Головіська РДА	1	Управління персоналом																		
Головіська РДА	2	Управління персоналом																		
Головіська РДА	3	Управління персоналом																		
Головіська РДА	4	Управління персоналом																		
Головіська РДА	5	Управління персоналом																		
Головіська РДА	6	Активі створення та соціальної відповідальності та економічного статусу району; вжиття заходів для усунення неадекватності																		
Головіська РДА	7	Протидія корупції																		
Головіська РДА	8	Розклад звернень громадян																		
Головіська РДА	9	Забезпечення обліку громадян, які потребують поліпшення житлових умов																		
Головіська РДА	10	Проведення конкурсних процедур та інших процедур, що стосуються придбання нерухомості, а також інших актів з питань оновлення градації в адміністрації																		
Головіська РДА	11	Забезпечення розрахунку з різними підприємствами, установами та організаціями																		
Головіська РДА	12	Управління закупівлями																		
Головіська РДА	13	Управління закупівлями																		
Головіська РДА	14	Забезпечення здійснення фінансово-організаційних заходів, передбачених до фінансування в межах бюджету, згідно з розкладом виконання																		
Головіська РДА	15	Організація роботи з обліку дозвешттів																		



Додаток 2

до розпорядження Голоосіївської районної в місті Києві державної адміністрації

29.11.2021

№ 607

ЗВІТ

про стан організації та здійснення внутрішнього контролю у розрізі елементів внутрішнього контролю в

(найменування державного органу)

за _____ рік

№ з/п	Питання	Фактичний стан урегулювання (функціонування) відповідного питання	Примітки
1	2	3	4
I. Внутрішнє середовище			
1.1.	Встановлення мети (місії) та стратегічних цілей діяльності установи		
1.2.	Визначення організаційної структури, повноважень, відповідальності та підзвітності керівництва і працівників установи		
1.3.	Відповідальність і контроль керівництва за дотриманням законодавства, бюджетної дисципліни та внутрішніх порядків і процедур установи		
1.4.	Встановлення переліку завдань та функцій, їх розподіл і закріплення за виконавцями (співвиконавцями)		
1.5.	Планування діяльності		
1.6.	Забезпечення додержання працівниками вимог законодавства у сфері запобігання і виявлення корупції, правил етичної поведінки		
1.7.	Складення та подання звітності про результати діяльності (порядки запровадження управлінської відповідальності та підзвітності, включаючи показники, досягнуті		

	під час виконання поставлених завдань і заходів, рівні, форми та строки звітування)		
II. Управління ризиками			
III. Здійснення заходів контролю			
IV. Здійснення інформаційного та комунікаційного обміну			
V. Здійснення моніторингу			

Керівник

_____ (найменування державного органу)

_____ (підпис)

_____ (ініціали/ініціал, прізвище)

Заступник керівника апарату

Наталія НАВОЄВА



Додаток 3
до розпорядження Голоосіївської
районної в місті Києві державної
адміністрації
29.11.2021 № 607

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова Голоосіївської районної в місті
Києві державної адміністрації

_____ Сергій САДОВОЙ
_____ 20 __ рік

Перелік процесів

№	Процеси
Управління	
...	...
Оперативні	
...	...
Допоміжні	
...	...

Заступник керівника апарату

Наталія НАВОЄВА



Додаток 5
до розпорядження Голоосіївської
районної в місті Києві державної
адміністрації

29.11.2021 № 607

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова Голоосіївської районної в місті
Києві державної адміністрації

Сергій САДОВОЙ

20 __ рік

Перелік вимог та очікувань зацікавлених сторін

Сторона	Вимоги та очікування
Зовнішні зацікавлені сторони	
Внутрішні зацікавлені сторони	

Члени Комісії з оцінки ризиків:

_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)

Заступник керівника апарату

Наталія НАВОЄВА



Додаток 6

до розпорядження Голосіївської районної в місті Києві державної адміністрації

29.11.2021 № 607

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова Голосіївської районної в місті Києві державної адміністрації

Сергій САДОВОЙ
20 рік

Опис зовнішнього та внутрішнього середовища (SWOT-аналіз)

Внутрішнє середовище	S (Strengths) – Сильні сторони	W (Weaknesses) – Слабкі сторони
	✓	✓
Зовнішнє середовище	O (Opportunities) – Можливості	T (Threats) – Загрози
	✓	✓

Члени Комісії з оцінки ризиків:

_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)

Заступник керівника апарату

Наталія НАВОЄВА



Додаток 7

до розпорядження Голосіївської районної в місті Києві державної адміністрації

29.11.2021 № 607

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова Голосіївської районної в місті Києві державної адміністрації

Сергій САДОВОЙ

20__ рік

Анкета аналізу джерел інформації для визначення ризиків

ВИЯВЛЕНІ РИЗИКИ	КОМЕНТАРІ	
Цілі Організації	відсутні	X
Перелік вимог та очікувань зовнішніх та внутрішніх зацікавлених сторін	відсутні	
Опис зовнішнього та внутрішнього середовища Організації (SWOT-аналіз)	відсутні	X
Скарги та зауваження зацікавлених сторін щодо діяльності Організації	відсутні	
Звіти Організації Вищому керівництву з відповідними дорученнями та резолюціями	відсутні	
Звіти органам державної влади та органам місцевого самоврядування з відповідними дорученнями та резолюціями	відсутні	
Звіт структурного підрозділу внутрішнього аудиту (відповідальної особа з внутрішнього аудиту) Організації щодо оцінки ефективності СВК Організації	відсутні	
Результати перевірок органів державної влади та органів місцевого самоврядування	відсутні	
Інші результати періодичних оцінок окремих завдань та функцій	відсутні	

Звіти по процесах та інтерв'ю з власниками процесів та іншими працівниками	відсутні	X
Перелік виявлених недоліків та відхилень	відсутні	
Аналіз здійснених заходів щодо зменшення ризиків в попередніх періодах	відсутні	
Результати судових справ в яких Організація є відповідачем або позивачем	відсутні	
Аналіз нормативно-правових та інших розпорядчих документів, що регламентують діяльність Організації	відсутні	
Аналіз повідомлень у засобах масової інформації та соціальних мережах про діяльність Організації	відсутні	
Інші джерела інформації	відсутні	

Члени Комісії з оцінки ризиків:

_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
_____	_____	_____
(ПІБ)	(підпис)	(дата)

Заступник керівника апарату

Наталія НАВОЄВА



Додаток 8
до розпорядження Голосіївської
районної в місті Києві державної
адміністрації
29.11.2021 № 607

ЗАТВЕРДЖУЮ
Голова Голосіївської районної в місті
Києві державної адміністрації
Сергій САДОВОЙ
_____ 20__ рік

Опис визначених ризиків на 20__ -20__ роки

Функція	Процес	Визначений ризик	Чинники (причини) ризику	Можливі наслідки	Корупційна складова	Джерело інформації

Члени Комісії з оцінки ризиків:

(ПІБ) _____ (підпис) _____ (дата)

(ПІБ) _____ (підпис) _____ (дата)

(ПІБ) _____ (підпис) _____ (дата)

Заступник керівника апарату

Наталія НАВОЄВА



Додаток 9
до розпорядження Голоосіївської
районної в місті Києві державної
адміністрації

29.11.2021 № 607

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова Голоосіївської районної в місті
Києві державної адміністрації

_____ Сергій САДОВОЙ
_____ 20__ рік

Матриця ризиків

Наслідок	Ймовірність		
	Низька	Середня	Висока
Високий	3 (1 x 3)	6 (2 x 3)	9 (3 x 3)
Середній	2 (1 x 2)	4 (2 x 2)	6 (3 x 2)
Низький	1 (1 x 1)	2 (2 x 1)	3 (3 x 1)

Заступник керівника апарату

Наталія НАВОСВА



Додаток 10
до розпорядження Голосівської
районної в місті Києві державної
адміністрації
29.11.2021 № 607

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова Голосівської районної в місті
Києві державної адміністрації
Сергій САДОВОЙ
_____ 20__ рік

Результати оцінки ризиків на 20__-20__ роки

Процес	Ризик	Оцінка ризику		
		Вплив (1-3)	Ймовірність (1-3)	Пріоритетність
2	3	5	6	7

Члени Комісії з оцінки ризиків:

(ПІБ)	(підпис)	(дата)
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
(ПІБ)	(підпис)	(дата)

Заступник керівника апарату

Наталія НАВОЄВА



ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова Голосівської районної в місті
Києві державної адміністрації
Сергій САДОВОЙ
_____ 20__ рік

План заходів з реагування на ризики на 20__ -20__ роки

Процес	Ризик	Оцінка ризику (пріоритетність)	Корупційна складова	Спосіб реагування на ризик	Заплановані заходи щодо усунення (зменшення) ризику		Очікувані результати		
					Запланований захід	Виконавець (ПІБ, посада)		Необхідні ресурси	Строк виконання
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Члени Комісії з оцінки ризиків:

(ПІБ) _____ (підпис) _____ (дата)

(ПІБ) _____ (підпис) _____ (дата)

Заступник керівника апарату

Наталія НАВОЄВА



Додаток 12
до розпорядження Голосіївської
районної в місті Києві державної
адміністрації

29.11.2021 № 607

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова Голосіївської районної в місті
Києві державної адміністрації

Сергій САДОВОЙ

_____ 20__ рік

Карта ризиків на 20__ - 20__ роки

№	Процес	Ризик	Чинники ризику	Оцінка ризику			Заплановані заходи щодо усунення (зменшення) ризику				Очікувані результати			
				Вплив (1-3)	Ймовірність (1-3)	Пріоритетність	Запланований захід	Виконавець (ПІБ, посада)	Необхідні ресурси	Строк виконання				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1														

Члени Комісії з оцінки ризиків:

(ПІБ)	(підпис)	(дата)
(ПІБ)	(підпис)	(дата)
(ПІБ)	(підпис)	(дата)

Заступник керівника апарату

Наталія НАВОЄВА