|  |
| --- |
| Додаток  до наказу начальника Управління капітального будівництва Чернігівської обласної  державної адміністрації  від 26 лютого 2025 року № 41 |

**ПОРЯДОК**

**функціонування елементів внутрішнього контролю в Управлінні капітального будівництва Чернігівської обласної державної адміністрації**

**І. Загальні положення**

1.1. Порядок функціонування елементів внутрішнього контролю в Управлінні капітального будівництва Чернігівської обласної державної адміністрації (далі – Порядок) розроблений з метою удосконалення функціонування внутрішнього контролю та системи управління, забезпечення досягнення результатів відповідно до визначених цілей, запобігання фактам незаконного, неефективного та нерезультативного використання бюджетних коштів, а також виникненню помилок чи інших недоліків в діяльності Управління капітального будівництва Чернігівської обласної державної адміністрації (далі – Управління).

У Порядку відображаються організаційно-правові засади внутрішнього контролю в Управлінні.

Порядок базується на системі формалізованих та задокументованих правил і контрольних процедур, чіткому визначенні й закріпленні повноважень та відповідальності, які визначаються положенням про Управління та положеннями про структурні підрозділи, посадовими інструкціями працівників Управління (далі – працівники).

1.2. Терміни у цьому Порядку вживаються у значенні, що застосовується у Бюджетному кодексі України та інших законах України.

1.3. Внутрішнім контролем охоплюються питання планування діяльності  
Управління, управління бюджетними коштами, ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової і бюджетної звітності, забезпечення захисту активів від втрат, цільового і ефективного використання бюджетних коштів та інші питання, що не обмежуються лише фінансовими аспектами діяльності.

1.4. Внутрішній контроль складається з таких взаємопов’язаних компонентів, які стосуються всіх підрозділів, дій і процесів в Управлінні:

а) внутрішнє середовище (середовище контролю);

б) управління ризиками (у тому числі ідентифікація та оцінка ризиків);

в) заходи контролю;

г) моніторинг;

д) інформація та комунікація.

1.5. Організація та здійснення внутрішнього контролю в Управлінні забезпечується шляхом:

а) видання/затвердження керівництвом Управління внутрішніх розпорядчих документів (наказів, правил, положень, посадових інструкцій тощо), спрямованих на належне функціонування внутрішнього середовища, забезпечення здійснення управління ризиками, вжиття заходів контролю, налагодження комунікації та обміну інформацією в Управлінні та здійснення моніторингу тощо;

б) виконання планів, функцій та завдань керівниками і працівниками структурних підрозділів Управління, визначених законодавчими актами та внутрішніми документами, інформування керівництва про ризики, що виникають у ході виконання покладених на них завдань і функцій, вжиття відповідних заходів контролю та моніторингу, обміну інформацією тощо;

в) 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;

г) оцінки функціонування системи внутрішнього контролю Управління спеціалістом з внутрішнього аудиту Чернігівської обласної державної адміністрації в межах повноважень, визначених законодавством, та надання керівництву Управління, об’єктивних і незалежних рекомендацій щодо її удосконалення.

1.6. У внутрішніх розпорядчих документах Управління можуть встановлюватися інші питання внутрішнього контролю, вимоги до його організації та здійснення з урахуванням особливостей діяльності відповідних суб’єктів внутрішнього контролю.

**II. Внутрішнє середовище**

2.1. Внутрішнє середовище складається із суб’єктів та об’єктів внутрішнього контролю, до яких належать процеси, операції, структури та розподіл повноважень щодо їх виконання, правила та принципи управління людськими ресурсами, спрямовані на забезпечення виконання суб’єктами внутрішнього контролю завдань і функцій та досягнення встановлених мети (місії), стратегічних та інших цілей, планів і вимог щодо діяльності Управління.

Складовими внутрішнього середовища Управління є, зокрема:

а) організаційна структура;

б) порядність та етичні цінності, запроваджені в середовищі контролю;

в) стиль управління керівництва;

г) політика управління людськими ресурсами;

ґ) визначення повноважень, відповідальності та підзвітності керівників і працівників;

д) відповідальність і контроль керівника за дотриманням законодавства, бюджетної дисципліни та внутрішніх порядків і процедур;

е) визначення та опис процесів;

є) філософія управління ризиками;

ж) складання та подання звітності про результати діяльності (порядки запровадження управлінської відповідальності та підзвітності, включаючи показники, які було досягнуто у сфері виконання поставлених завдань та заходів, рівні, форми та терміни звітування).

Організаційна структура та діяльність Управління передбачають:

а) наявність чіткого опису мети, функцій, завдань і стратегічних цілей діяльності Управління;

б) затвердження організаційної структури;

в) планування діяльності;

г) розподіл завдань, функцій, повноважень та відповідальності між виконавцями;

ґ) внутрішні положення про структурні підрозділи, посадові інструкції, у яких визначено обов’язки та відповідальність кожного працівника, кваліфікаційні вимоги до посад;

д) відповідальність та контроль керівництва за дотриманням законодавства, бюджетної дисципліни, внутрішніх порядків і процедур;

е) напрями і види звітування кожного структурного підрозділу;

є) забезпечення додержання працівниками вимог законодавства у сфері запобігання і виявлення корупції, правил етичної поведінки тощо.

2.2. Організаційні та функціональні засади внутрішнього середовища  
в Управлінні ґрунтуються на: затверджених внутрішніх та зовнішніх документах, які встановлюють організаційну структуру Управління (функціональний розподіл між керівництвом Управління повноважень та відповідальності, положення про суб’єкти внутрішнього контролю, посадові інструкції працівників тощо), документообіг, облікову політику.

2.3. Внутрішнє середовище в Управлінні визначає розподіл повноважень і відповідальності між суб’єктами внутрішнього контролю.

Повноваження керівників та працівників Управління:

-начальник Управління організовує та забезпечує ефективне функціонування системи внутрішнього контролю в Управлінні;

-заступник начальника Управління, керівники (заступники керівників) структурних підрозділів Управління, посадові особи, які безпосередньо підпорядковані начальнику Управління, у межах визначених повноважень організовують внутрішній контроль та забезпечують дотримання принципів внутрішнього контролю.

Керівники і працівники структурних підрозділів Управління, виконують функції, процеси та операції в межах повноважень та відповідальності, визначені положеннями про структурні підрозділи, посадовими інструкціями, затвердженими у встановленому порядку.

2.4. Управлінська відповідальність та підзвітність керівників і працівників Управління ґрунтується на вимогах законодавства і стосується всієї діяльності, зокрема щодо:

а) визначення місії, стратегічних пріоритетів, стратегічних цілей, мети, завдань, заходів та очікуваних результатів діяльності з урахуванням наявних ресурсів для виконання плану діяльності Управлінняна плановий та наступні за плановим два бюджетні періоди;

б) формування бюджетних запитів, порядків використання бюджетних коштів, складання та виконання кошторисів, паспортів бюджетних програм;

в) управління бюджетними коштами;

г) організації та ведення бухгалтерського обліку, складання та подання фінансової і бюджетної звітності;

ґ) управління об’єктами державної власності;

д) здійснення закупівель;

е) здійснення правової та кадрової роботи;

є) діяльності з протидії та запобігання корупції;

ж) забезпечення режиму секретності та інформаційної безпеки;

з) організації документообігу та управління інформаційними потоками;

и) взаємодії із засобами масової інформації та громадськістю.

2.5. Суб’єкти внутрішнього контролю Управління (структурні підрозділи Управління та посадові особи, що здійснюють діяльність за окремими визначеними законодавством напрямками та безпосередньо підпорядковані начальнику Управління) складають Опис внутрішнього середовища суб’єкта внутрішнього контролю Управління ***(додаток 1.1)***.

Формування Опису внутрішнього середовища, його актуалізація здійснюється з метою забезпечення повноти і наочності відображення складових елементів внутрішнього середовища та забезпечується керівниками відповідних суб’єктів внутрішнього контролю Управління.

Опис внутрішнього середовища включає такі елементи:

а) організаційна структура (наводиться перелік розпорядчих документів про затвердження структури суб’єкта внутрішнього контролю, положень про структурні підрозділи, функціональних обов’язків та посадових інструкцій працівників, розподіл функціональних обов’язків між начальником Управління та його заступниками);

б) перелік усіх закріплених завдань та їх відповідальних виконавців (співвиконавців);

в) процедури внутрішнього контролю за всіма напрямами діяльності та  
з інших питань залежно від покладених завдань і функцій із зазначенням здійснюваних процесів та операцій, а також нормативно-правової бази, що використовується під час виконання таких завдань і функцій.

**III. Управління ризиками**

3.1. ***Управління ризиками*** – діяльність керівництва та працівників, пов’язана з ідентифікацією, оцінкою ризиків, визначенням способів реагування на них, здійсненням перегляду ідентифікованих та оцінених ризиків для виявлення нових та таких, що зазнали змін, а також впровадження заходів контролю для найбільш раннього виявлення можливих порушень та недоліків, запобігання неефективному використанню ресурсів під час виконання суб’єктами внутрішнього контролю функцій, процесів та операцій.

3.2. Ідентифікація ризиків здійснюється за кожним процесом та операцією керівником суб’єкта внутрішнього контролю (відповідальною особою), згідно з її функціональними повноваженнями.

Ідентифікація ризиків передбачає класифікацію ризиків за категоріями та видами.

Систематичний перегляд ідентифікованих ризиків здійснюється з метою виявлення нових і таких, що зазнали змін.

Під час перегляду ризиків враховуються зміни в економічному та нормативно-правовому середовищі, внутрішніх і зовнішніх умовах функціонування Управління, а також відповідно до нових або переглянутих завдань діяльності Управління.

Ідентифікація ризиків здійснюється як із застосуванням методів визначення ризиків на рівні Управління (метод "згори донизу") так і на рівні конкретних операцій/ділянки роботи (метод "знизу догори").

Визначення вразливих до ризиків сфер діяльності, окремих функцій та завдань Управління, формування Реєстру ідентифікованих ризиків в Управлінні ***(додаток 2)***, Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів в Управлінні ***(додаток 4)*** на рівні Управління (метод "згори донизу") здійснюється створеною наказом начальника Управління робочою групою із ідентифікації та оцінки ризиків в Управлінні шляхом оцінки, узагальнення та доповнення наданих суб’єктами внутрішнього контролю пропозицій про включення до Реєстру ідентифікованих ризиків Управління ризиків, що були ідентифіковані суб’єктом внутрішнього контролю ***(додаток 2.1)*** та пропозицій до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів в Управлінні ***(додаток 4.1)***, а також співбесід, заповнення опитувальників основними відповідальними працівниками на всіх рівнях діяльності Управління.

Рішення робочої групи із ідентифікації та оцінки ризиків в Управлінні оформляються протоколом засідання робочої групи. Схвалені робочою групою документи подаються начальнику Управління на затвердження.

Визначення ризиків на рівні конкретних операцій/ділянки роботи (метод "знизу догори") та підготовка пропозицій про включення до Реєстру ідентифікованих ризиків Управління ризиків, що були ідентифіковані суб’єктом внутрішнього контролю ***(додаток 2.1)*** та пропозицій до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів в Управлінні ***(додаток 4.1)*** здійснюється у кожному структурному підрозділі Управління його керівниками та працівниками в ході виконуваних ними функцій, завдань та визначення пов'язаних з ними ризиків.

Ідентифікація та оцінка ризиків здійснюється комісією із оцінки корупційних ризиків в Управлінні, яка створюється наказом начальника Управління.

3.3. ***Оцінка ризиків*** – визначення суб’єктом внутрішнього контролю Управління ступеню ризиків за критеріями ймовірності виникнення ризиків та їх впливу на спроможність суб’єктів внутрішнього контролю виконувати завдання і функції для досягнення ними мети, місії, стратегічних пріоритетів та стратегічних цілей Управління.

Оцінка ризиків за критеріями ймовірності їх виникнення та впливом на здатність суб’єктів внутрішнього контролю Управління реалізувати визначені операційні цілі для досягнення стратегічних цілей Управління здійснюється відповідно до Матриці оцінки ризиків ***(додаток 3).***

Відповідно до критеріїв ймовірності виникнення і суттєвості їх впливу ризикам присвоюються значення (рівні)**«низький» (зелена зона)**, **«середній» (жовта зона)**, **«високий» (помаранчева зона)** та **«дуже високий» (червона зона)**.

3.3.1. За ймовірністю виникнення ризики оцінюються за такими критеріями:

а) ***дуже низької ймовірності виникнення*** (ризики, виникнення яких може відбутися рідко/майже неможливо, з вірогідністю 0–20 %);

б) ***невеликої ймовірності виникнення*** (ризики, ймовірність виникнення яких віддалена, з вірогідністю 21–40 %);

в) ***середньої ймовірності виникнення*** (ризики, щодо яких існує ймовірність виникнення у майбутньому (можуть виникати рідко, але випадки виникнення вже були), з вірогідністю 41–60 %);

г) ***можливої ймовірності виникнення*** (існує ймовірність виникнення ризику протягом одного-двох років з вірогідністю 61–80 %);

д) ***частої/очікуваної ймовірності виникнення*** (наразі існує ймовірність виникнення або очікується з вірогідністю 81–100 %).

3.3.2. За впливом на спроможність суб’єктів внутрішнього контролю реалізувати визначені операційні цілі для досягнення стратегічних цілей Управління ризики оцінюються за такими критеріями:

а) ***низького рівня впливу*** (ризики, вплив яких призводить до обмеженого або мінімального зниження спроможності, що може заважати продовженню виконання завдань та функцій за одним напрямом діяльності, при цьому можливе швидке відновлення у роботі);

б) ***середнього рівня впливу*** (ризики, вплив яких призводить до суттєвого зниження/втрати спроможності, що може заважати продовженню виконання завдань та функцій за одним/декількома напрямами діяльності, при цьому можливе швидке відновлення у роботі);

в) ***високого рівня впливу*** (ризики, вплив яких призводить до значного зниження/втрати спроможності, що може заважати продовженню виконання завдань та функцій за двома і більше напрямами діяльності; можливе повільне відновлення у роботі);

г) ***дуже високого рівня впливу*** (ризики, вплив яких призводить до відсутності можливості продовжувати звично виконувати завдання та функції; повсюдний збій за всіма напрямами діяльності; суттєва втрата спроможностей; повільне відновлення у роботі).

Найсуттєвішими є ризики, які мають найвищу ймовірність і найвищий рівень впливу на спроможність реалізувати визначені операційні цілі для досягнення стратегічних цілей Управління. Найменш суттєвими є ризики, які мають нижчу ймовірність і нижчий рівень такого впливу. Балансом має бути концентрація уваги на ризиках з високою ймовірністю і високим рівнем впливу на діяльність Управління. Кінцевим результатом оцінки ризиків є визначення для кожного ризику числового значення ймовірності та рівня впливу.

Керівництво Управління, насамперед, інформується щодо сфер діяльності з «частою/очікуваною» ймовірністю виникнення ризиків та їх «високим» і «дуже високим» ступенем впливу (пріоритетні/ключові) для невідкладного прийняття рішення щодо вжиття заходів контролю з метою попередження чи обмеження таких ризиків.

Стосовно ризиків з меншими значеннями рішення щодо способів реагування та вжиття заходів приймаються робочою групою із ідентифікації та оцінки ризиків в Управлінні.

За наслідками ідентифікації та оцінки ризиків суб’єкти внутрішнього контролю формують пропозиції про включення ідентифікованих ними ризиків до Реєстру ідентифікованих ризиків Управління ***(додаток 2.1)*** та передають їх на розгляд робочої групи із ідентифікації та оцінки ризиків в Управлінні для прийняття відповідного рішення.

Сформований та схвалений рішенням робочої групи із ідентифікації та оцінки ризиків Реєстр ідентифікованих ризиків Управління ***(додаток 2)*** подається начальнику Управління для розгляду та затвердження.

3.4. ***Визначення способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики*** полягає у прийнятті керівництвом Управління, керівниками структурних підрозділів Управління та посадовими особами, що безпосередньо підпорядковані начальнику Управління, рішення щодо зменшення, прийняття, розділення чи уникнення ризику.

***Зменшення ризику*** означає вжиття заходів, які сприяють зменшенню або повному усуненню ймовірності виникнення ризиків та/або їх впливу.  
Включає низку операційних рішень, що приймаються щоденно.

***Прийняття ризику*** означає, що жодних дій щодо нього не робитиметься. Такі рішення приймаються, якщо:

а) за результатами оцінки ризику видно, що його вплив на діяльність буде мінімальним;

б) витрати на заходи контролю будуть надто високими;

в) відсутні засоби впливу щодо запобігання настанню негативним подіям.

***Розділення (передача) ризику*** означає зменшення ймовірності або впливу ризику шляхом поділу цього ризику з іншими зацікавленими сторонами або перенесення частини ризику.

***Уникнення ризику*** означає призупинення (припинення) діяльності (функції, процесу, операції), що призводить до підвищення ризику (вирішення питання доцільності нових методів надання послуг чи виконання робіт, питання продовження певного проекту тощо).

Рішення щодо реагування на ризики приймаються разом із визначенням допустимого рівня ризику, який керівництво Управління, керівники його структурних підрозділів та особи безпосередньо підпорядковані начальнику Управління, можуть прийняти, не вживаючи заходів контролю.

Визначення допустимого рівня ризику є суб’єктивним процесом, однак залишається важливим аспектом діяльності Управління щодо управління ризиками.

Під час прийняття рішення щодо способу реагування на ризик звертається увага на:

а) оцінку ймовірності та впливу ризику;

б) витрати, пов’язані з реагуванням на ризик, порівняно з отриманою вигодою від його зменшення;

в) чи не створює обраний спосіб реагування на ризик додаткових ризиків.

У разі наявності залишкових ризиків здійснюється аналіз їх можливого впливу порівняно з оптимально допустимим (прийнятним) рівнем конкретного ризику й обираються шляхи управління такими ризиками: вжиття інших заходів для зменшення суттєвості їх впливу на здатність суб’єкта внутрішнього контролю виконувати функції, процеси, операції та досягати визначених цілей і мети або прийняття існуючих залишкових ризиків.

3.5. ***Ефективне управління ризиками передбачає:***

а) здійснення аналізу діяльності Управління, спрямованого на виявлення та оцінку ризиків;

б) збір, систематизацію та аналіз інформації щодо проведеної суб’єктами внутрішнього контролю Управління ідентифікації та оцінки ризиків;

в) розроблення суб’єктами внутрішнього контролю пропозицій до Плану з реалізації заходів контролю і моніторингу впровадження їх результатів в Управлінні.

Враховуючи результати оцінки ризиків, керівництво Управління, за поданням робочої групи з ідентифікації та оцінки ризиків, приймає рішення у який спосіб реагувати на ризики.

Процес управління ризиками має вертикальну структуру та здійснюється з урахуванням наступного розподілу ризиків між суб’єктами внутрішнього контролю:

а) ризик, який відповідно до матриці оцінки ризиків оцінено в числових значеннях від 1 до 4, є ***«низьким»*** та на цьому рівні вважається прийнятним;

б) ризик, який оцінено в числових значеннях 5, 6, 8, 9, є ***«середнім»***, що  
потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю на рівні керівників відповідних структурних підрозділів Управління;

в) ризик, який оцінено в числових значеннях 10, 12 є ***«високим»***, що потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю на рівні керівництва Управління;

г) ризик, який оцінено в числових значеннях 15, 16, 20, є ***«дуже високим»*** і потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю за погодженням із керівництвом Чернігівської обласної державної адміністрації.

3.6. Суб’єкти внутрішнього контролю запроваджують та підтримують ефективні заходи внутрішнього контролю, які б забезпечили прийнятний рівень ризиків.

3.7. З метою визначення вразливих до ризиків сфер діяльності, окремих функцій та завдань Управління ризик, який відповідно до матриці оцінки ризиків оцінено в числових значеннях від 1 до 4 (зелена зона), є допустимим та не потребує запровадження заходів контролю.

За поданнями суб’єктів внутрішнього контролю робочою групою з ідентифікації та оцінки ризиків може бути проведена ідентифікація, оцінка ризиків та прийнято рішення щодо реагування на ризики разом із визначенням іншого допустимого рівня ризику.

**IV. Заходи контролю**

4.1. ***Заходи контролю*** – сукупність запроваджених управлінських дій, які здійснюються з метою впливу на ризики для досягнення стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності Управління в цілому.

4.2. Заходи контролю щодо усіх функцій і завдань Управління, що включають відповідні правила і процедури, здійснюються на всіх рівнях діяльності Управління.

**V. Інформація та комунікація**

5.1. ***Інформаційний та комунікаційний обмін*** – це система збору, документування, передачі інформації, користування нею керівництвом і працівниками Управління з метою удосконалення системи внутрішнього контролю.

Ефективна система інформаційного та комунікаційного обміну передбачає надання повної, своєчасної та достовірної інформації:

а) керівникам Управління щодо виконання завдань і функцій, ідентифікації та оцінки ризиків, стану реалізації заходів контролю та моніторингу, впровадження їх результатів, впровадження рекомендацій за результатами внутрішніх аудитів та обов’язкових вимог контрольних заходів зовнішніх контролюючих органів для прийняття відповідних управлінських рішень;

б) працівникам Управління, для належного забезпечення реалізації завдань та функцій, покладених на структурні підрозділи Управління.

5.2. Налагодження в Управлінні інформаційного та комунікаційного обміну сприятиме ефективному виконанню завдань і функцій, що забезпечить досягнення визначеної місії, стратегічних пріоритетів та цілей.

**VI. Моніторинг**

6.1***. Моніторинг*** в Управлінні - відстеження стану організації та функціонування внутрішнього контролю в цілому та/або окремих його елементів.

6.2. ***Заходи моніторингу*** – це діяльність, що здійснюється суб’єктами внутрішнього контролю, з оцінки якості функціонування та відстеження результатів впровадження заходів контролю.

6.2.1. ***Постійний моніторинг*** проводиться під час щоденної/поточної діяльності Управління, передбачає управлінські, наглядові та інші дії керівництва і працівників Управління у ході виконання ними своїх обов’язків з метою визначення та коригування відхилень у заходах контролю.

6.2.2. ***Періодична оцінка*** передбачає проведення оцінювання стану виконання окремих функцій, завдань та здійснюється для більш об’єктивного аналізу результативності системи внутрішнього контролю.

6.3. За результатами проведення моніторингу здійснюється інформування керівництва Управління щодо недоліків у системі внутрішнього контролю та/або окремих його елементів.

**VII. Документування та звітування під час**

**забезпечення/вдосконалення внутрішнього контролю**

7.1. Керівники структурних підрозділів Управління в межах їх повноважень та відповідальності забезпечують організацію ефективної системи внутрішнього контролю, процесу управління ризиками, розробку заходів контролю.

Посадові особи, що безпосередньо підпорядковані начальнику Управління, забезпечують організацію ефективної системи внутрішнього контролю, процесу управління ризиками, розробку заходів контролю за напрямками службової діяльності та є відповідальними за своєчасну підготовку, складання та подання документів з організації внутрішнього контролю.

Наказом начальника Управління визначається структурний підрозділ або посадова особа, відповідальні за своєчасну підготовку, складання та подання документів з питань організації внутрішнього контролю в Управлінні.

7.2. Під час організації внутрішнього контролю керівники структурних підрозділів, посадові особи, які безпосередньо підпорядковані начальнику Управління,особи відповідальні за своєчасну підготовку, складання та подання документів з питань організації внутрішнього контролю у структурних підрозділах Управління,забезпечують:

а) розроблення внутрішніх документів, перегляд їх на предмет актуальності;

б) складання описів внутрішнього середовища ***(додаток 1.1)*;**

в) формування Пропозицій про включення до Реєстру ідентифікованих ризиків Управління капітального будівництва Чернігівської обласної державної адміністрації ризиків, що були ідентифіковані суб’єктом внутрішнього контролю ***(додаток 2.1****),*та класифікацію кожного із запропонованих ризиків у розрізі категорії та виду ризику ***(додаток 6.1****)*;

г) здійснення оцінки ризиків за критеріями ймовірності їх виникнення і впливу на спроможність суб’єкта внутрішнього контролю досягати стратегічних цілей згідно Матриці оцінки ризиків ***(додаток 3)*;**

ґ) здійснення перегляду на регулярній основі оцінки ризиків і врахування відповідних змін та обставин;

д) формування Пропозицій до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів в Управлінні ***(додаток 4.1)*** та виконання Планів з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів в Управлінні ***(додаток 4****)*;

е) впровадження на практиці ефективних способів реагування на ризики та вжиття відповідних заходів для зменшення впливу від настання ймовірних ризикових подій;

є) здійснення аналізу ефективності запроваджених заходів контролю та оцінки залишкових ризиків;

ж) складання Звітів про стан функціонування системи внутрішнього контролю ***(додаток 5)***;

з) складання Інформацій про виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів ***(додаток 7.1)***;

и) проведення систематичного аналізу внутрішніх документів щодо управління ризиками.

7.3. Керівники структурних підрозділів Управління, посадові особи підпорядковані начальнику Управління щороку **до 20 січня** надають особі, відповідальній за своєчасну підготовку, складання та подання документів з питань організації внутрішнього контролю в Управлінні, опрацьовану, проаналізовану та узагальнену інформацію за встановленою формою:

а) Опис внутрішнього середовища суб’єкта внутрішнього контролю Управління ***(додаток 1.1).***

б) Пропозиції про включення до Реєстру ідентифікованих ризиків Управління ризиків, що були ідентифіковані суб’єктом внутрішнього контролю ***(додаток 2.1****)*;

в) Пропозиції до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів в Управлінні ***(додаток 4.1****)*;

ґ) Інформацію про ідентифікацію та оцінку ризиків ***(додаток 6.1****);*

г) Інформацію про виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів ***(додаток 7.1)****.*

7.4. Структурний підрозділ відповідальний за своєчасну підготовку, складання та подання документів з питань організації внутрішнього контролю в Управлінні:

а) надає суб’єктам внутрішнього контролю методологічну допомогу, проводить роз’яснювальну роботу з питань організації внутрішнього контролю (у тому числі стосовно організації процесу управління ризиками);

б) узагальнює інформацію надану суб’єктами внутрішнього контролю Управління з питань внутрішнього середовища ***(додаток 1.1)*** та формує Опис внутрішнього середовища Управління ***(додаток 1)*;**

в) узагальнює інформацію, зазначену у Пропозиціях про включення до Реєстру ідентифікованих ризиків Управління ризиків, що були ідентифіковані суб’єктом внутрішнього контролю ***(додаток 2.1)*,** формує проект Реєстру ідентифікованих ризиків в Управлінні ***(додаток 2)*** та подає його на розгляд робочої групи із ідентифікації та оцінки ризиків;

ґ) систематизує отримані від суб’єктів внутрішнього контролю Інформації про виконання Планів з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів ***(додаток 7.1)***, готує Інформацію про виконання Планів з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів в Управлінні ***(додаток 7****)* та разом зі Звітами про стан функціонування системи внутрішнього контролю у структурних підрозділах Управління ***(додаток 5)*** подає начальнику Управління для розгляду;

г) систематизує отримані від суб’єктів внутрішнього контролю Інформації про ідентифікацію та оцінку ризиків ***(додаток 6.1)*** та Пропозиції до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів в Управлінні ***(додаток 4.1)***, формує проект Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів в Управлінні ***(додаток 4)*** та подає на розгляд робочої групи із ідентифікації та оцінки ризиків;

7.5. Контроль за виконанням Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів ***(додаток 4)*** здійснюється керівниками структурних підрозділів Управління в межах їх повноважень та відповідальності.

8. Звіт про стан функціонування системи внутрішнього контролю.

8.1. Керівники структурних підрозділів Управління та посадові особи, що підпорядковані безпосередньо начальнику Управління, щорічно складають Звіт про стан функціонування системи внутрішнього контролю ***(додаток 5)*** та **до 20 січня** передають його особі, відповідальній за своєчасну підготовку, складання та подання документів з питань організації внутрішнього контролю в Управлінні.

Звіт про стан функціонування системи внутрішнього контролю (далі – Звіт) повинен містити об’єктивну оцінку стану впровадженої системи внутрішнього контролю у відповідному структурному підрозділі Управління, а також визначати одну з трьох оцінок стану функціонування системи внутрішнього контролю (належний рівень, потребує вдосконалення, низький рівень).

8.2. У Звіті відображається інформація щодо: здійснення діяльності відповідно до визначених місії, стратегічних пріоритетів та етичних принципів; досягнення цілей, виконання завдань та взятих зобов’язань; належного рівня економії, ефективності й результативності діяльності; достовірності фінансової, статистичної, управлінської звітності; забезпечення збереження ресурсів від втрат, псування, незаконного чи неефективного їх використання; дотримання законів, інших нормативно-правових актів, правил та процедур, встановлених в Управлінні ***(додаток 5)***.

Звіт повинен містити опис кожного недоліку з коротким викладом заходів, спрямованих на його усунення, виявленого у ході перевірок, аудиторських заходів і під час виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів.

При цьому результати перевірок та аудитів не є основним підґрунтям під час оцінювання заходів внутрішнього контролю, проте вказують керівництву Управління на необхідність організації заходів для усунення виявлених недоліків.

8.2.1. Належний рівень функціонування системи внутрішнього контролю свідчить про повну гарантію дієвості внутрішнього контролю. Такий звіт повинен містити обґрунтовані докази того, що заходи внутрішнього контролю  
є ефективними і не мають будь-яких суттєвих недоліків, або ж потрібно вказати, що виконання функцій суб’єктом внутрішнього контролю відповідає вимогам нормативно-правових актів та опис того, яким чином забезпечувався належний рівень внутрішнього контролю і здійснювалась його оцінка.

8.2.2. Рівень функціонування системи внутрішнього контролю, що потребує вдосконалення, свідчить про середню гарантію дієвості внутрішнього контролю. Такий звіт повинен містити обґрунтовані докази того, що заходи внутрішнього контролю є ефективними, за винятком одного або декількох суттєвих недоліків, які впливають на виконання функцій суб’єктом внутрішнього контролю (досягнення цілей), або ж вказує, за якими саме напрямами система управління має недоліки, пов’язані з недотриманням вимог законодавства та внутрішніх нормативних документів. Звіт цього рівня повинен вказувати на наявність недоліків у системі управління, які унеможливлюють подання звіту про відсутність недоліків у системі внутрішнього контролю.

8.2.3. Низький рівень функціонування системи внутрішнього контролю свідчить про низьку гарантію дієвості внутрішнього контролю, відсутність позитивних результатів ефективності заходів внутрішнього контролю, оскільки виявлені суттєві недоліки в багатьох основних функціях або система управління повністю не відповідає вимогам законодавства та нормативно-правовим актам. Кожний суттєвий недолік звіту про відсутність позитивних результатів внутрішнього контролю деталізується щодо виконання функцій суб’єктом за кожним напрямом діяльності.

8.3. Звіти про стан функціонування системи внутрішнього контролю суб’єктами внутрішнього контролю Управління повинні містити достовірну інформацію про суттєві недоліки (у разі їх наявності), а також стисло відображати плани заходів щодо усунення недоліків внутрішнього контролю із зазначенням заходів, які вже перебувають у стадії виконання (коригування).

**Головний спеціаліст**

**з питань запобігання**

**та виявлення корупції**

**Управління капітального**

**будівництва Чернігівської**

**обласної державної адміністрації Ірина ВАСИЛЬЧЕНКО**