

FORMULARZ SAMOOCENY KONTROLI ZARZĄDCZEJ

Imię i nazwisko pracownika:.....

Zajmowane stanowisko:

1. Jakie są cele, zadania stanowiska pracy? (w skrócie w ujęciu zadaniowym)

.....
.....
.....

2. Czy zakres uprawnień, zadań i odpowiedzialności ustalony w zakresie czynności jest adekwatny do zakresu realizowanych na stanowisku zadań? W przypadku braku adekwatności proszę wskazać rozbieżności?

.....
.....
.....

3. Czy na zajmowanym stanowisku realizowane są zadania zlecane przez przełożonego? W przypadku potwierdzenia proszę wskazać rodzaj zadań oraz ich częstotliwość.

.....
.....
.....

4. Czy procedury wewnętrzne komórki/jednostki zabezpieczają, na zajmowanym stanowisku, realizowanie zadań terminowo oraz zgodnie z przepisami? W przypadku odpowiedzi negatywnej proszę o wskazanie potrzeb.

.....
.....
.....

5. Czy na zajmowanym stanowisku, organizacja pracy oraz procedury wewnętrzne zabezpieczają realizowanie zadań w sposób efektywny i oszczędny? W przypadku odpowiedzi negatywnej proszę o wskazanie potrzeb.

.....
.....
.....

6. Czy procedury wewnętrzne są dostępne na potrzeby realizowanych na stanowisku zadań oraz czy pracownik jest zapoznawany z ich treścią oraz w jakim trybie?

.....
.....
.....

7. Czy informacje potrzebne do realizacji zadań są przekazywane na czas i w odpowiedniej formie?

.....
.....
.....

8. Czy na zajmowanym stanowisku wykonywana jest samokontrola realizowanych zadań?
Proszę wskazać, w jakim zakresie oraz z wykorzystaniem jakich przepisów wewnętrznych?

.....
.....
.....

9. Czy wykonywanie obowiązków na zajmowanym stanowisku jest dokumentowane oraz w jakiej formie?

.....
.....
.....

10. Z jakimi nieprawidłowościami styka się Pan/Pani w zakresie realizowanych zadań?

.....
.....
.....

11. Czy istniejące procedury kontroli zarządczej są w Pani/Pana ocenie adekwatne do zakresu realizowanych zadań?

.....
.....
.....

12. Czy istniejące procedury kontroli zarządczej są w Pani/Pana ocenie zgodne z przepisami, na podstawie których zostały wydane?

.....
.....
.....

13. Czy do istniejących procedur z zakresu kontroli zarządczej wnosi Pan/Pani zastrzeżenia oraz w jakim zakresie?

.....
.....
.....

.....
Data i podpis pracownika