

Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok 2024

(podać 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 i 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 komórce organizacyjnej Starostwa Powiatowego w Sieradzu/jednostce organizacyjnej Powiatu Sieradzkiego

Dom Pomocy Społecznej w Sieradzu

(nazwa komórki/jednostki organizacyjnej)

Część A

- ☒ w wystarczającym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza;

Część B

w ograniczonym stopniu funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza;
1.zastrzeżenia dotyczą

Część C

nie funkcjonowała adekwatna, skuteczna i efektywna kontrola zarządcza;
1.zastrzeżenia dotyczą

Część D

w ubiegłym roku zostały podjęte następujące działania, w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej
zmieniono skład zespołu ds. kontroli zarządczej w DPS w Sieradzu

Część E

w następnym roku planuje się podjąć następujące działania w celu poprawy funkcjonowania kontroli zarządczej
w związku z okresową wymianą personelu, przewiduje się kolejne zmiany w składzie zespołu ds. kontroli zarządczej

Część F

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.

10. STY. 2025

(data i podpis kierownika komórki/jednostki organizacyjnej)

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej

Marcin Sosnicki

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ

98-200 Sieradz

ul. Armii Krajowej 34

tel. + (48) 43 827 69 80

-2-

20.01.25

Sh