ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження начальника

обласної військової адміністрації

29 жовтня 2024 року № 425

**ІНСТРУКЦІЯ**

**з організації та здійснення внутрішнього контролю**

**1. Загальні положення**

1.1. Ця Інструкція з організації та здійснення внутрішнього контролю (далі – Інструкція), визначає основні засади організації та здійснення внутрішнього контролю у Волинській обласній державній (військовій) адміністрації (апараті обласної державної адміністрації та його структурних підрозділах, самостійних структурних підрозділах Волинської обласної державної (військової) адміністрації), районних державних (військових) адміністраціях та їх структурних підрозділах, а також на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери управління Волинської обласної державної (військової) адміністрації.

1.2. Метою розроблення цієї Інструкції є забезпечення ефективної організації та здійснення внутрішнього контролю, управління ризиками, оптимізація управлінських процесів, забезпечення досягнення результатів відповідно до визначених цілей, дотримання виконавської дисципліни, а також запобігання фактам незаконного, неефективного та нерезультативного використання бюджетних коштів у діяльності апарату обласної державної адміністрації та його структурних підрозділів, самостійних структурних підрозділів Волинської обласної державної (військової) адміністрації, районних державних (військових) адміністраціях та їх структурних підрозділів, а також підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Волинської обласної державної (військової) адміністрації (далі – Установа).

1.3. Ця Інструкція розроблена з урахуванням статті 26 Бюджетного кодексу України, Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів, затверджених постановою 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 28.09.2011 № 1001» (зі змінами), (далі – Основні засади здійснення внутрішнього контролю) (зі змінами), Методичних рекомендацій з організації внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів у своїх закладах та у підвідомчих бюджетних установах, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 14.09.2012 № 995 (зі змінами), постанови Кабінету Міністрів України від 28.09.2011 № 1001 «Деякі питання здійснення внутрішнього аудиту та утворення підрозділів внутрішнього аудиту», Регламенту Волинської обласної державної адміністрації, затвердженого головою Волинської обласної державної адміністрації 16.02.2021 № 60 (зі змінами) та інших актів законодавства України та міжнародних стандартів у цій сфері.

1.4. У цій Інструкції терміни вживаються в такому значенні:

***ідентифікація ризиків*** ***–*** визначення ризиків за категоріями (зовнішні та внутрішні) та видами (нормативно-правові, операційно-технологічні, програмно-технічні, фінансово-господарські тощо);

***керівництво усіх рівнів –*** голова (начальник) (заступники голови), керівники (заступники керівників) структурних підрозділів апарату обласної державної адміністрації, керівники (заступники керівників) департаментів, управлінь, відділів та інших структурних підрозділів обласної державної (військової) адміністрації, голови (начальники) (заступники голів (начальників)) районної державної (військової) адміністрації, керівники (заступники керівників) структурних підрозділів районної державної (військової) адміністрації;

***об’єкти внутрішнього контролю*** – управлінські рішення, функціональні, адміністративні, фінансово-господарські та інші процеси, операції, завдання та функції, здійснення яких забезпечується працівниками Установи;

***операції*** – окремі частини процесу, які здійснюються у визначеній послідовності при виконанні суб’єктами внутрішнього контролю процесів;

***процеси***– сукупність взаємопов’язаних процесів, що забезпечують виконання відповідної функції;

***ризики*** – можливість настання події, обставини або їх сукупність, що матиме вплив на здатність установи виконувати завдання і функції, цільове, ефективне управління бюджетними коштами, об’єктами державної (комунальної) власності та іншими ресурсами, функціонування інформаційних (автоматизованих), електронних комунікаційних та інформаційно-комунікаційних систем, функціонування внутрішнього контролю та досягати визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей діяльності установи, зокрема може спричинити або допустити виникнення корупційних ризиків, шахрайства або зловживань службовим становищем;

***суб’єкти внутрішнього контролю*** – апарат обласної державної адміністрації та його структурні підрозділи, самостійні структурні підрозділи обласної державної (військової) адміністрації, районні державні (військові) адміністрації та їх структурні підрозділи, а також підприємства, установи та організації, що належать до сфери управління Волинської обласної державної (військової) адміністрації;

***транспарентність*** – це рівень інформаційної відкритості, який досягається шляхом розкриття інформації про її структуру, систему управління ризиками, діяльність та її результати;

***управлінські рішення*** – результат вибору шляхів, методів і способу дій, здійснений керівництвом у межах посадових повноважень і компетенції та спрямований на досягнення результатів відповідно до законодавчо закріплених функцій та завдань, установленої мети, стратегічних та інших цілей, планів і вимог щодо діяльності;

***функції*** – напрями діяльності суб’єктів внутрішнього контролю, в яких відображаються та конкретизуються їх завдання, сутність і призначення.

Інші терміни вживаються у значеннях, що застосовуються у Бюджетному кодексі України, Основних засадах здійснення внутрішнього контролю тощо.

**2. Внутрішній контроль**

2.1.**Внутрішній контроль** – це цілісний комплекс заходів, що застосовуються керівником для забезпечення дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів відповідно до встановленої мети, завдань, планів і вимог щодо Установи.

2.2***. Система внутрішнього контролю*** - упроваджені керівником установи 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 установи.

2.3. Внутрішній контроль ґрунтується на принципах:

*- безперервності* – політики, правила та заходи, спрямовані на досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності Установи, мінімізацію впливу ризиків, застосовуються постійно для своєчасного реагування на зміни, які стосуються діяльності Установи;

- *інтегрованості* – забезпечення здійснення внутрішнього контролю є невід’ємною складовою діяльності Установи на всіх її організаційних рівнях;

- *об’єктивності* – прийняття управлінських рішень на підставі повної та достовірної інформації, що ґрунтується на документальних та фактичних даних і виключає вплив суб’єктивних факторів;

- *делегування повноважень* – розподіл повноважень та чітке визначення обов’язків керівництва та працівників Установи, надання їм відповідних прав та ресурсів, необхідних для виконання посадових обов’язків;

- *відповідальності та підзвітності* – керівництво та працівники Установи відповідальні та підзвітні за свої рішення, дії, виконання завдань у межах посадових обов’язків і делегованих повноважень, реалізацію обов’язків, досягнуті результати відповідно до визначених мети, завдань, планів і вимог щодо діяльності установи, стан управління бюджетними коштами, об’єктами державної (комунальної) власності та іншими ресурсами, функціонування внутрішнього контролю та управління ризиками;

- *адекватності* – впроваджена в установі система внутрішнього контролю має враховувати особливості та сферу її діяльності, покладені на неї завдання і функції, забезпечуючи досягнення оптимального співвідношення витрат на впроваджені заходи з результатами, що вони приносять;

*- превентивності* – своєчасне здійснення заходів контролю для запобігання виникненню відхилень від установлених норм;

*- розмежування внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту* – внутрішній аудит здійснюється для оцінки функціонування системи внутрішнього контролю в установі, надання рекомендацій щодо її поліпшення без безпосереднього здійснення заходів з організації внутрішнього контролю, управління ризиками і прийняття управлінських рішень про управління фінансовими та іншими ресурсами;

- *відкритості* – запровадження механізмів зворотного зв’язку та забезпечення необхідного ступеня прозорості під час проведення оцінки системи внутрішнього контролю.

2.4. Керівник Установи організовує та забезпечує здійснення внутрішнього контролю відповідно до цих Основних засад та актів законодавства, що регулюють питання планування діяльності Установи, бюджетного процесу, управління бюджетними коштами, об’єктами державної (комунальної) власності та іншими ресурсами, організації та ведення бухгалтерського обліку, складення та подання звітності, надання адміністративних послуг, здійснення контрольно-наглядових функцій, здійснення закупівель товарів, робіт і послуг, проведення правової роботи, роботи з персоналом, діяльності із запобігання та виявлення корупції, забезпечення режиму секретності та інформаційної безпеки, захисту інформації в інформаційних (автоматизованих), електронних комунікаційних та інформаційно-комунікаційних системах, організації документообігу, зокрема і електронного документообігу та управління інформаційними потоками, взаємодії із медіа та громадськістю, вирішення інших питань, пов’язаних із функціонуванням Установи.

2.5. Система внутрішнього контролю складається з таких елементів:

1) внутрішнє середовище;

2) управління ризиками;

3) заходи контролю;

4) інформаційний та комунікаційний обмін;

5) моніторинг.

Елементи внутрішнього контролю взаємопов’язані, стосуються всієї діяльності та фінансових і нефінансових процесів в Установі.

Керівник Установи забезпечує належне функціонування та зв’язок усіх елементів внутрішнього контролю.

2.6. Під час організації та функціонування внутрішнього контролю забезпечується управлінська відповідальність та підзвітність керівника та працівників Установи, яка ґрунтується на вимогах законодавства і стосується всієї діяльності Установи.

Керівник установи відповідальний та підзвітний за:

належне управління та розвиток Установи;

досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності установи;

забезпечення законного, економного, ефективного, результативного і прозорого управління бюджетними коштами, об’єктами державної (комунальної) власності та іншими ресурсами;

належне функціонування інформаційних (автоматизованих), електронних комунікаційних та інформаційно-комунікаційних систем;

організацію та здійснення в Установі внутрішнього контролю (зокрема формування відповідної структури внутрішнього контролю, нагляд за здійсненням внутрішнього контролю та управління ризиками).

2.7. Управління Установою характеризується станом забезпечення здійснюваного циклу послідовних та повторюваних процесів щодо планування, виконання, звітування та оцінки досягнутих результатів, спрямованого на якісне досягнення показників цілей державної політики у відповідній сфері діяльності.

2.8. Керівник Установи підзвітний з питань ефективності та результативності діяльності Установи, досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, зокрема стану організації і здійснення внутрішнього контролю та управління ризиками.

2.9. Керівник Установи делегує повноваження, забезпечує чіткий розподіл обов’язків, ресурсів, відповідальності і підзвітності між заступниками керівника Установи, керівниками нижчого рівня та працівниками Установи, а також спрямовує ресурси та визначає зобов’язання щодо підзвітності керівникам територіальних органів, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери її управління, таким чином, щоб забезпечити досягнення ними визначених мети (місії), цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності Установи.

2.10. Керівники структурних підрозділів та працівники Установи відповідальні та підзвітні за виконання делегованих повноважень, покладених на них завдань, обов’язків, здійснення внутрішнього контролю та управління ризиками, зокрема з питань управління наданими ресурсами, відповідно до актів законодавства та внутрішніх документів Установи.

Керівники територіальних органів, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління розпорядника бюджетних коштів, відповідальні та підзвітні перед керівником відповідного розпорядника бюджетних коштів з питань ефективності та результативності своєї діяльності, досягнення визначених мети (місії), цілей, завдань, планів і вимог, цільового та ефективного управління бюджетними коштами, об’єктами державної (комунальної) власності та іншими ресурсами, зокрема стану організації і здійснення внутрішнього контролю та управління ризиками.

2.11. Внутрішній контроль в Установі базується на комплексі формалізованих та задокументованих правил і контрольних процедур, чіткому визначенні та закріпленні повноважень і відповідальності.

2.12. Керівники та працівники Установи відповідальні та підзвітні за виконання покладених на них завдань, обов’язків та функцій відповідно до актів законодавства та внутрішніх документів Установи.

2.13. Організація та здійснення внутрішнього контролю забезпечується шляхом:

1) впровадження керівником Установи комплексу управлінських заходів, розроблення та затвердження ним внутрішніх документів, спрямованих на досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо її діяльності, ефективність, результативність та прозорість діяльності, попередження настання порушень та збитків, забезпечуючи прозорість методів та заходів управління Установою, виконання зобов’язань щодо підзвітності на кожному рівні Установи та функціонування елементів внутрішнього контролю з урахуванням вимог, установлених Основними засадами здійснення внутрішнього контролю;

2) запровадження чітких систем (порядків) планування діяльності, контролю за їх виконанням та звітування про виконання планів, завдань і функцій, оцінки досягнутих результатів та у разі потреби своєчасного коригування планів діяльності Установи;

3) виконання керівництвом та працівниками Установи планів, завдань і функцій, визначених законодавством, та затверджених керівником установи внутрішніх документів, інформування керівництва установи про ризики, що виникають під час виконання покладених на них завдань і функцій, вжиття заходів контролю, здійснення моніторингу, обміну інформацією.

2.14. У внутрішніх розпорядчих документах суб’єкта внутрішнього контролю можуть встановлюватися інші питання внутрішнього контролю, вимоги до його організації та здійснення з урахуванням особливостей діяльності відповідного суб’єкта внутрішнього контролю.

**3. Внутрішнє середовище**

3.1. **Внутрішнє середовище** – процеси, операції, процедури, структури та розподіл повноважень щодо їх виконання, правила та принципи управління людськими ресурсами, бюджетними коштами, об’єктами державної (комунальної) власності та іншими ресурсами, функціонування інформаційних (автоматизованих), електронних комунікаційних та інформаційно-комунікаційних систем, спрямовані на забезпечення виконання установою завдань і функцій та досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, планів і вимог щодо діяльності Установи.

3.2. Внутрішнє середовище є основою для всіх елементів внутрішнього контролю.

3.3. Елементами, які визначають внутрішнє середовище, є:

1) мета (місія) та стратегічні цілі діяльності Установи;

2) організаційна структура, повноваження, відповідальність та підзвітність керівництва та працівників Установи;

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

4) установлений перелік завдань та функцій, їх розподіл та закріплення за виконавцями (співвиконавцями);

5) планування діяльності;

6) забезпечення додержання працівниками вимог законодавства у сфері запобігання і виявлення корупції, правил етичної поведінки;

7) складення та подання звітності про результати діяльності (порядки запровадження управлінської відповідальності та підзвітності, включно з показниками, досягнутими під час виконання поставлених завдань та заходів, рівні, форми та строки звітування).

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

1) затверджених нормативно-правових та розпорядчих актах, що визначають організаційну структуру суб’єктів внутрішнього контролю (функціональний розподіл між керівництвом всіх рівнів повноважень та відповідальності, положення про суб’єкти внутрішнього контролю, посадові інструкції працівників тощо), кадрову політику, документообіг, облікову політику;

2) адміністративних регламентах, які встановлюють порядок виконання суб’єктами внутрішнього контролю визначених законодавством функцій.

3.5.Затверджені у встановленому порядку адміністративні регламенти містять:

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

2) схеми документообігу за відповідною функцією, процесом;

3) перелік нормативно-правових актів та програмно-технічних комплексів, які використовуються при здійсненні процесів та операцій.

Координація роботи з розробки нових та/або внесення змін до чинних адміністративних регламентів здійснюється підрозділом внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації.

Підстави для розробки нових та/або внесення змін до чинних адміністративних регламентів:

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

- у разі прийняття нових або внесення змін до чинних нормативно-правових актів суб’єкти внутрішнього контролю відповідно до наданих їм повноважень протягом 15 робочих днів з дня набуття чинності такими нормативно-правовими актами узгоджують з підрозділом внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації пропозиції щодо розробки нових та/або внесення змін до чинних адміністративних регламентів;

- у разі надходження актів законодавства інших органів державної влади суб’єкти внутрішнього контролю, які згідно з резолюцією керівництва визначені відповідальними виконавцями вказаних документів, протягом 15 робочих днів з дня їх отримання узгоджують з підрозділом внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації пропозиції щодо розробки нових та/або внесення змін до чинних адміністративних регламентів;

2) затвердження у встановленому порядку Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів, що передбачає розробку нових та/або внесення змін до чинних адміністративних регламентів:

- суб’єкти внутрішнього контролю, відповідно до повноважень яких відноситься виконання заходів контролю, у терміни, визначені відповідним Планом, узгоджують з підрозділом внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації пропозиції щодо розробки нових та/або внесення змін до чинних адміністративних регламентів;

3) запровадження нового або внесення змін до діючого прикладного програмного забезпечення, яке змінює порядок виконання функцій, процесів, операцій:

- суб’єкти внутрішнього контролю, які є розробниками такого прикладного програмного забезпечення, протягом 10 робочих днів з дня його введення у експлуатацію узгоджують з підрозділом внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації пропозиції щодо розробки нових та/або внесення змін до чинних адміністративних регламентів.

3.6. Внутрішнє середовище передбачає розподіл повноважень та відповідальності між суб’єктами внутрішнього контролю:

1) голова (начальник) обласної державної (військової) адміністрації – здійснює загальну організацію та забезпечує умови для ефективного функціонування системи внутрішнього контролю в обласній державній (військовій) адміністрації відповідно;

2) перший заступник голови та заступники голови організовують та забезпечують здійснення внутрішнього контролю відповідно до розподілу повноважень (функціональних обов’язків);

3) керівники самостійних структурних підрозділів, інші посадові особи апарату обласної державної адміністрації та його структурних підрозділів, керівники підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління обласної державної (військової) адміністрації, безпосередньо забезпечують функціонування внутрішнього контролю в підпорядкованих підрозділах (розподіл завдань між підпорядкованими підрозділами та працівниками, контроль якості роботи, підзвітність перед вищим керівництвом за ефективність та результативність діяльності їх підрозділів тощо);

4) працівники апарату обласної державної адміністрації та його структурних підрозділів, самостійних структурних підрозділах обласної державної (військової) адміністрації, районних державних (військових) адміністрацій та їх структурних підрозділах, а також підприємствах, установах та організаціях, що належать до сфери управління Волинської обласної державної (військової) адміністрації, виконують завдання, функції, процеси та операції в межах повноважень і відповідальності, визначених внутрішніми документами, затвердженими в установленому законодавством порядку;

5) підрозділ внутрішнього аудиту Волинської обласної державної (військової) адміністрації:

- готує Звіт про стан організації та здійснення внутрішнього контролю у Волинській обласній державній (військовій) адміністрації;

- формує Зведений план з реалізації заходів контролю та моніторингу та впровадження їх результатів за формою, встановленою додатком 2.1. до Інструкції, та інформує голову (начальника) обласної державної (військової) адміністрації та заступників голови обласної державної (військової) адміністрації, згідно з розподілом функціональних повноважень про виконання Плану в порядку та терміни, визначені підпунктом 5.19. Інструкції;

- здійснює узагальнення та перегляд ризиків, а також заходів щодо їх усунення, готує відповідні документи, а у разі потреби надає методологічну допомогу з питань організації внутрішнього контролю;

- здійснює оцінку ефективності функціонування системи внутрішнього контролю.

3.7. З метою документального відображення складових елементів, які визначають внутрішнє середовище, суб’єктами внутрішнього контролю здійснюється опис внутрішнього середовища.

Опис містить перелік функцій і завдань, їх відповідальних виконавців, актів законодавства, інших нормативно-правових актів, що визначають порядок їх виконання, а також розподіл повноважень щодо виконання кожного завдання, функцій і процесів між структурними підрозділами та працівниками суб’єктів внутрішнього контролю.

3.8. Опис функцій і завдань, процесів та операцій здійснюється з метою уніфікації виконання однотипних процесів, уникнення дублювання виконання одних і тих самих процесів різними структурними підрозділами та/або працівниками, чіткого визначення обов’язків та відповідальності кожного виконавця у процесі діяльності.

3.9. Опис внутрішнього середовища здійснюється за напрямами діяльності та функціями в текстовій і графічній формі, які забезпечують повноту, а також наочність відображення діяльності Установи, згідно з додатком 1 до цієї Інструкції.

3.10. Унесення змін до опису внутрішнього середовища здійснюється в разі змін законодавства України, визначення нових цілей, завдань та функцій, реалізації нових завдань у рамках актуалізованих планів діяльності тощо.

**4. Управління ризиками**

4.1. **Управління ризиками** – діяльність керівництва та працівників Установи 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.

4.2.Процес управління ризиками полягає у:

визначенні відповідальних посадових осіб за здійснення координації управління ризиками;

здійсненні ідентифікації ризиків – визначення ймовірних подій, настання яких може негативно вплинути на здатність виконувати завдання для досягнення мети та стратегічних цілей, державної політики, формування та/або реалізацію якої забезпечує Установа;

оцінюванні ідентифікованих ризиків за ймовірністю їх виникнення та суттєвістю впливу – визначенні суб’єктом внутрішнього контролю ризиків (присвоєння ризикам відповідного балу) за критеріями ймовірності виникнення ризиків та їх можливого негативного впливу;

обранні способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики (зменшення, прийняття, розділення чи уникнення) – прийнятті рішення керівниками щодо найбільш вдалого способу реагування на ризики: прийняття, зменшення, розділення чи уникнення ризику;

інформуванні керівництва установи про проведену оцінку ризиків, ризикові сфери діяльності установи для прийняття рішення щодо вжиття заходів контролю;

здійсненні перегляду ідентифікованих та оцінених ризиків для виявлення нових та таких, що зазнали змін –здійснення періодичного, але не рідше, ніж щороку суб’єктами внутрішнього контролю в межах повноважень ідентифікації та оцінки ризиків з урахуванням інформації минулих періодів, поточної інформації, а також прогнозів щодо можливості настання подій, що матимуть негативний вплив на діяльність Установи;

визначенні підходів щодо документування управління ризиками.

4.3. Ідентифікація, оцінка ризиків, розроблення заходів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики, а також їх упровадження, перегляд ідентифікованих та оцінених ризиків здійснюються суб’єктами внутрішнього контролю відповідно до критеріїв оцінки ризиків, що наведені в цій Інструкції.

4.4. Узагальнення та перегляд ризиків, а також заходів щодо їх усунення здійснюється підрозділом внутрішнього аудиту Волинської обласної державної (військової) адміністрації.

**5. Ідентифікація ризиків**

5.1. Ідентифікація ризиків здійснюється щороку суб’єктами внутрішнього контролю та передбачає:

1) ідентифікацію ймовірних подій, їх розподіл на ризики, складення переліку ризиків, які можуть вплинути на виконання закріплених завдань та функцій або загалом на діяльність Установи;

2) класифікацію ризиків за категоріями та видами;

3) систематичний (але не рідше одного разу на рік) перегляд ідентифікованих ризиків з метою виявлення нових чи таких, що зазнали змін.

5.2. Об’єктом ідентифікації ймовірних ризиків є всі види діяльності, функції, процеси та операції, здійснення яких забезпечуються суб’єктами внутрішнього контролю в межах визначених повноважень і відповідальності, системи планування, обліку та звітності, що забезпечують підтримку керівництва в ефективному, результативному і законному використанні ресурсів та активів для досягнення визначених цілей.

5.3. Ризики розподіляються на такі категорії:

1) *зовнішні* – потенційні події, які є зовнішніми та ймовірність виникнення яких не пов’язана з виконанням суб’єктами внутрішнього контролю відповідних завдань. До зовнішніх ризиків можуть належати нормативно-правові, операційно-технологічні, програмно-технічні, корупційні, ризики інформаційної безпеки, репутаційні, фінансові тощо;

2) *внутрішні* – потенційні події, ймовірність виникнення яких безпосередньо пов’язана з виконанням суб’єктами внутрішнього контролю відповідних завдань. До внутрішніх ризиків можуть належати нормативно-правові, операційно-технологічні, програмно-технічні, кадрові, фінансово-господарські, корупційні, ризики інформаційної безпеки тощо.

5.4. Ризики розподіляють за такими видами:

1) *нормативно-правові* – ризики, імовірність виникнення яких пов’язана з відсутністю, суперечністю або нечіткою регламентацією виконання функцій, процесів чи операцій у відповідних нормативно-правових актах, законодавчими змінами;

2) *операційно-технологічні* – ризики, імовірність виникнення яких пов’язана з порушенням термінів, формату подання документів, розподілу повноважень із виконання функцій, процесів чи операцій;

3) *програмно-технічні* – ризики, імовірність виникнення яких пов’язана з відсутністю прикладного програмного забезпечення або змін до нього, неналежною роботою або відсутністю необхідних технічних засобів тощо;

4) *кадрові* – ризики, імовірність виникнення яких пов’язана з неналежною професійною підготовкою працівників суб’єктів внутрішнього контролю, неналежним виконанням ними посадових інструкцій тощо;

5) *фінансово-господарські* – ризики, імовірність виникнення яких пов’язана із фінансово-господарським станом Установи, зокрема неналежним ресурсним, матеріальним забезпеченням;

6) *фінансові* – ризики, пов’язані з імовірністю втрат фінансових ресурсів (грошових коштів);

7) *корупційні* – ризики, імовірність виникнення яких пов’язана із правовими, організаційними та іншими факторами, зокрема заходами контролю і причинами або із сукупністю таких факторів і причин, які створюють умови для суб’єктів внутрішнього контролю до скоєння корупційних правопорушень під час виконання ними своїх повноважень;

8) *репутаційні* – дії або події, які можуть негативно вплинути на репутацію Установи;

9) *ризики інформаційної безпеки* – ризики, пов’язані з впливом на інформаційні системи, що використовуються Установою, наслідком яких є порушення конфіденційності, цілісності, автентичності, авторських прав або доступності інформаційних ресурсів;

10) *інші ризики*.

5.5. Ідентифікація ризиків може здійснюватися із застосуванням методів визначення ризиків на рівні Установи (метод «згори донизу») та на рівні конкретних операцій / ділянки роботи (метод «знизу догори»). Визначення ризиків методом «згори донизу» здійснюється з метою визначення вразливих до ризиків сфер діяльності, окремих функцій та завдань. Визначення ризиків на рівні конкретних операцій / ділянки роботи методом «знизу догори» здійснюється у кожному структурному підрозділі обласної державної (військової) адміністрації. Для кращої результативності можливе одночасне використання обох зазначених методів.

5.6. Оцінка ризиків здійснюється відповідно до Матриці оцінки ризиків ([додаток](https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2020/10/Dodatok-1-do-Instruktsiyi.docx) 3).

5.7. Ступінь ризиків визначається за такими критеріями:

1) імовірність ризику – виникнення події у певний проміжок часу, що може негативно вплинути на діяльність Установи;

2) вплив ризику – вплив такої події у разі її виникнення на виконання закріплених за самостійними структурними підрозділами Волинської обласної державної адміністрації та функцій або діяльність Установи загалом.

5.8. Ступінь імовірності ризику визначається за такими видами:

1) низька ймовірність – така подія не виникала ніколи і ймовірність її виникнення практично нульова;

2) середня ймовірність – випадки виникнення вже були, але не частіше ніж один-два рази за останні два-три роки;

3) висока ймовірність – подія може виникнути у короткостроковій перспективі (до одного року) та може бути повторена.

5.9. За рівнем впливу на здатність суб’єктів внутрішнього контролю виконувати завдання та функції виділяють ризики:

1) низького рівня впливу – вплив події є мінімальним та/або невеликої тяжкості;

2) середнього рівня впливу – вплив середнього ступеня тяжкості на виконання закріплених за структурними підрозділами завдань та функцій;

3) високого рівня впливу – вплив є тяжким та/або особливо тяжким.

5.10. Кожний ризик оцінюється як:

1) низький (числові значення 1 і 2) – «зелена зона» – вважається прийнятним та/або потребує вжиття заходів контролю на рівні керівників структурних підрозділів апарату обласної державної (військової) адміністрації, департаментів, управлінь, відділів, інших структурних підрозділів обласної державної (військової) адміністрації та районних державних (військових) адміністрацій та їх структурних підрозділах;

2) середній (числові значення 3 і 4) – «жовта зона» – потребує прийняття рішень та вжиття заходів контролю на рівні керівників департаментів, управлінь, відділів, інших структурних підрозділів обласної державної (військової) адміністрації та керівника апарату обласної державної (військової) адміністрації в межах їх повноважень та компетенції або у разі потреби інформування керівника підрозділу внутрішнього аудиту для прийняття рішень щодо вжиття заходів контролю;

3) високий (числові значення 6 і 9) – «червона зона» – потребує прийняття рішень та вжиття заходів контролю на рівні заступників голови Волинської обласної державної адміністрації, керівника апарату, керівника підрозділу внутрішнього аудиту чи голови (начальника) Волинської обласної державної (військової) адміністрації.

5.11. Рішення щодо способів реагування та вжиття заходів контролю стосовно ризиків з меншими значеннями можуть прийматися керівниками структурних підрозділів обласної державної (військової) адміністрації в межах їх повноважень та компетенції. Керівництво обласної державної (військової) адміністрації у разі потреби інформується про прийняті рішення.

5.12. Оцінивши ризики, керівництво Установи обирає для кожного із цих ризиків один із чотирьох основних способів реагування на нього: прийняття, зменшення, розділення чи уникнення ризику.

5.13. *Прийняття ризику* означає, що заходи контролю до нього не будуть застосовуватися. Такі рішення приймаються, якщо результати оцінки ризику свідчать, що виникнення ризику є малоймовірним, його вплив на діяльність Установи буде мінімальним (ризик оцінено як низький); витрати на заходи контролю будуть надто високими порівняно з вигодами від зменшення ризику; немає заходів контролю, які можуть запобігти настанню негативних подій.

5.14. *Зменшення ризику* означає вжиття заходів, які сприяють зменшенню або повному усуненню ймовірності виникнення ризиків та/або їх впливу, та містить низку операційних рішень, що здійснюються щоденно, зокрема і заходи контролю.

5.15. *Розділення (передача) ризику* означає зменшення імовірності або впливу ризику певного структурного підрозділу шляхом розподілу цього ризику між різними структурними підрозділами.

5.16. *Уникнення ризику* означає призупинення (припинення) діяльності (завдання, функції, процесу, операції), яка призводить до підвищення ризику (вирішення питання доцільності проведення певного заходу або продовження проєкту тощо).

5.17. Під час прийняття рішення щодо способів реагування на ризик ураховується:

1) оцінка ризику (низький, середній, високий);

2) міра пропорційності, згідно з якою витрати, пов’язані з реагуванням на ризик, не повинні перевищувати отриману вигоду від його зменшення;

3) вірогідність виникнення додаткових ризиків обраним способом реагування на певний ризик.

5.18. З урахуванням вимог пунктів 5.1.–5.16. Інструкції суб’єкти внутрішнього контролю відповідно до їх повноважень та відповідальності:

1) визначають перелік ризиків та класифікують кожен ризик у розрізі категорії та виду ризику;

2) здійснюють оцінку ризиків за критеріями ймовірності виникнення ризику і впливу його на спроможність суб’єкта внутрішнього контролю досягати визначених стратегічних цілей;

3) складають та подають до підрозділу внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації Інформацію з ідентифікації та оцінки ризиків за формою, наведеною у додатку 4 до Інструкції, у порядку та терміни, встановлені пунктом 5.19 Інструкції;

4) надають до підрозділу внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації пропозиції до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів у порядку та терміни, встановлені пунктом 5.19 Інструкції.

5.19. Суб’єкти внутрішнього контролю щорічно до 15 листопада подають до підрозділу внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації інформацію з ідентифікації та оцінки ризиків (додаток 4) та пропозиції до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (додаток 2).

При узагальненні пропозицій суб’єктів внутрішнього контролю до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів підрозділ внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації в межах повноважень має право переглядати і за потреби надавати власну оцінку поданих ризиків відповідно до Матриці оцінки ризику та здійснювати коригування наданих пропозицій до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів.

5.20. Перегляд діяльності з управління ризиками здійснюється з метою:

- оцінки того, чи не змінилось їх значення;

- підтвердження її ефективності та результативності;

- визначення потреби подальших заходів реагування.

5.21. За результатами моніторингу змін в нормативно-правовому та економічному середовищі, а також змін внутрішніх і зовнішніх умов функціонування Установи, аналізу управлінської інформації та звітних документів про досягнення встановлених результатів діяльності, рекомендацій наданих підрозділом внутрішнього аудиту, у разі виявлення нових ризиків і таких, що зазнали змін, апарат обласної державної адміністрації та його структурні підрозділи, самостійні структурні підрозділи обласної державної (військової) адміністрації, районні державні (військові) адміністрації та їх структурні підрозділи протягом року (але не менш ніж один раз на рік): здійснюють перегляд ідентифікованих ризиків на предмет уточнення, вилучення / доповнення стосовно окремих ризиків, а також уточнюють способи реагування; вносять відповідні зміни до Реєстру ідентифікованих ризиків і Плану реалізації заходів контролю щодо ідентифікованих ризиків.

**6. Заходи контролю**

6.1. **Заходами контролю** є сукупність управлінських дій, запроваджених в Установі, які здійснюються керівниками усіх рівнів та працівниками для впливу на ризики з метою досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності Установи в цілому або окремих питань.

6.2. Заходи контролю здійснюються на всіх рівнях діяльності Установи та містять правила і процедури контролю щодо всіх завдань, функцій, процесів та операцій, зокрема:

- встановлення процедур авторизації та підтвердження (зокрема отримання дозволу відповідальних посадових осіб на виконання операцій шляхом візування, погодження, затвердження документів);

- розмежування обов’язків між працівниками для зниження ризиків допущення помилок чи протиправних дій та своєчасного виявлення таких дій;

- здійснення контролю за доступом до матеріальних і нематеріальних ресурсів, облікових записів тощо;

- забезпечення захисту інформаційних (автоматизованих), електронних комунікаційних та інформаційно-комунікаційних систем;

- визначення правил і вимог до здійснення операцій та контролю за законністю їх виконання;

- проведення звірок облікових даних з фактичними;

- проведення оцінки загальних результатів діяльності Установи;

- здійснення систематичного перегляду роботи кожного працівника Установи для визначення якості виконання поставлених завдань;

- організація контролю за виконанням документів;

- інші правила та процедури, зокрема визначені регламентами, зокрема затвердженими в установленому порядку.

6.3. Заходи контролю та моніторингу визначаються у Плані з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів на підставі поданої суб’єктами внутрішнього контролю до підрозділу внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації інформації з ідентифікації та оцінки ризиків пропозицій до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів.

6.4. Для забезпечення результативності впроваджених заходів контролю та впливу на ризики вони повинні відповідати таким умовам: доцільності – відповідні заходи контролю у відповідному місці та відповідно до ризику, якого це стосується; послідовності та періодичності – усі посадові особи повинні постійно дотримуватися вимог актів законодавства, організаційно-розпорядчих документів тощо і не порушувати їх; економічності – ресурси, необхідні для здійснення заходів контролю, не повинні перевищувати очікуваного ефекту; повноти, обґрунтованості та безпосереднього відношення до цілей контролю.

6.5. Суб’єкти внутрішнього контролю до 01 січня наступного року за звітним подають підрозділу внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації Інформацію про виконання Плану для реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів за попередні роки (Додаток 5).

6.6. Підрозділ внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації щорічно, до 15 грудня, систематизує отриману інформацію з ідентифікації та оцінки ризиків і пропозиції до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів, формує Зведений план з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (Додаток 2.1), подає на затвердження голові (начальнику) обласної державної (військової) адміністрації.

6.7. Контроль за виконанням Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів, а також його перегляд здійснюються підрозділом внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації та суб’єктами внутрішнього контролю у межах їх повноважень та відповідальності.

**7. Інформаційний та комунікаційний обмін**

7.1. **Інформація та комунікація (інформаційний та комунікаційний обмін)** – створення інформації, здійснення її збору, документування, проведення аналізу, передача інформації та користування нею керівництвом і працівниками установи для виконання і оцінювання результатів виконання завдань та функцій.

7.2. Здійснення інформаційного та комунікаційного обміну відображається в управлінських заходах через:

- встановлення порядків обміну інформацією всередині установи та із зовнішніми користувачами (процедури, форми, обсяги, строки, перелік надавачів та отримувачів інформації, вимоги до інформації фінансового і нефінансового характеру, збереження інформації);

- організацію та забезпечення доступу до інформації;

- організацію документообігу та роботи з документами;

- встановлення порядків та графіків складення і подання звітності;

- оприлюднення інформації про діяльність установи.

7.3. Ефективна система інформаційного та комунікаційного обміну гарантує надання керівництву усіх рівнів та працівникам Установи повної, своєчасної та достовірної інформації:

- керівництву усіх рівнів – 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;

- працівникам – для забезпечення належної реалізації ними завдань і функцій, покладених на Установу.

7.4. Систему інформаційного та комунікаційного обміну формують порядки обміну інформацією, що містять процедури, форми, обсяги, терміни, перелік надавачів та отримувачів інформації, графіки документообігу, графіки складання і подання звітності, схеми інформаційних потоків, комп’ютеризовані інформаційно-аналітичні системи тощо.

7.5. Для забезпечення отримання інформації необхідно, щоб усі операції, важливі події та процедури контролю були повністю, своєчасно та достовірно задокументовані. Якщо інформація є необхідною для прийняття рішень керівництвом, відповідні операції та події повинні бути зафіксовані, оброблені та передані негайно після їх настання або у визначений термін.

7.6 Інформування про удосконалення функціонування системи внутрішнього контролю керівництва усіх рівнів здійснюється відповідними суб’єктами внутрішнього контролю у межах їх відповідальності та підзвітності за результатами:

1) проведеної суб’єктами внутрішнього контролю ідентифікації та оцінки ризиків у порядку та терміни, встановлені пунктом 5.19. Інструкції;

2) оцінки стану виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів у порядку та терміни, встановлені пунктом 5.19. та 6.5. Інструкції ;

3) відстеження виконання обов’язкових вимог, наданих зовнішніми контролюючими органами за результатами проведених контрольних заходів (щорічно до 15 грудня);

4) відстеження впровадження рекомендацій, наданих за результатами проведених підрозділом внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації внутрішніх аудитів у порядку, встановленому законодавчими та підзаконними актами України та нормативно-правовими, розпорядчими актами обласної державної (військової) адміністрації з питань проведення внутрішніх аудитів.

7.7. Комунікація (процес обміну інформацією) повинна проходити в усіх напрямах діяльності Установи в межах визначених повноважень і відповідальності. Комунікація повинна здійснюватися як від керівництва до працівників, так і у зворотному напрямку, а також між усіма посадовими особами апарату обласної державної (військової) адміністрації та його структурними підрозділами, самостійними структурними підрозділами Волинської обласної державної (військової) адміністрації, районними державними (військовими) адміністраціями та їх структурними підрозділами, а також підприємствами, установами та організаціями, що належать до сфери управління Волинської обласної державної (військової) адміністрації, і зовнішніми зацікавленими сторонами під час виконання завдань, функцій та процесів.

7.8. Для реалізації внутрішнього контролю і процесу управління ризиками в межах компетенції використовуються всі доступні джерела інформації, наявні в апараті обласної державної (військової) адміністрації та його структурних підрозділах, самостійних структурних підрозділах Волинської обласної державної (військової) адміністрації, районних державних (військових) адміністраціях та їх структурних підрозділах, а також підприємствах, установах та організаціях, що належать до сфери управління Волинської обласної державної (військової) адміністрації.

**8. Моніторинг**

8.1. **Моніторинг –** відстеження стану організації та здійснення внутрішнього контролю загалом та/або окремих його елементів із метою виявлення відхилень чи недоліків у функціонуванні системи внутрішнього контролю та/або окремих його елементів і вжиття заходів для усунення таких відхилень.

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

8.2.Моніторинг в Установі полягає у:

- здійсненні постійного моніторингу під час поточної діяльності Установи (управлінські та наглядові заходи керівників та працівників Установи під час виконання ними своїх обов’язків для визначення та коригування відхилень);

- проведені періодичної оцінки виконання окремих завдань та функцій (зокрема працівниками, які не несуть відповідальності за їх виконання, та/або підрозділом внутрішнього аудиту Установи) для проведення аналізу результативності внутрішнього контролю;

- інформуванні керівництва Установи щодо недоліків у системі внутрішнього контролю, виявлених за результатами здійснення моніторингу.

8.3. Запроваджений в Установі моніторинг повинен забезпечувати виявлення та оцінку відхилень у функціонуванні внутрішнього контролю та/або окремих його елементів та вжиття заходів для усунення таких відхилень.

8.4.У разі виявлення відхилень чи недоліків у функціонуванні системи внутрішнього контролю та/або окремих його елементів здійснюється їх документування, уживаються необхідні заходи для усунення з одночасним інформуванням керівництва Установи.

**9. Звітування про стан організації та**

**здійснення внутрішнього контролю**

9.1. Апарат обласної державної (військової) адміністрації з його структурними підрозділами, самостійні структурні підрозділи Волинської обласної державної (військової) адміністрації, районні державні (військові) адміністрації щороку до 10 січня наступного за звітним складають та надають підрозділу внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації Звіт про стан організації та здійснення внутрішнього контролю в розрізі елементів внутрішнього контролю за формою, визначеною Міністерством фінансів України (далі – Звіт), у частині, що їх стосується.

9.2. Підрозділ внутрішнього аудиту обласної державної (військової) адміністрації з урахуванням наданої інформації від апарату обласної державної (військової) адміністрації з його структурними підрозділами, самостійних структурних підрозділів Волинської обласної державної (військової) адміністрації, районних державних (військових) адміністрацій готує й подає на підпис голові (начальникові) Волинської обласної державної (військової) адміністрації Звіт та до 01 лютого року, наступного за звітним, надсилає цей Звіт до Міністерства фінансів України.

9.3.Керівники підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Волинської обласної державної (військової) адміністрації, самостійно приймають рішення щодо порядку та термінів щорічного звітування.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_