Formular PS.05-F1, rev.1

**Universitatea Tehnică “Gheorghe Asachi” din Iaşi**

**Compartimentul ….**

**Data:**

**Conducător de compartiment,**

Numele şi prenumele, funcţia/ semnătura

…………………………………………….

**CHESTIONAR DE AUTOEVALUARE**

**a stadiului de implementare a standardelor de control intern/managerial**

| **Criterii generale de evaluare a stadiului implementării standardului1)** | **Răspuns și explicații2)** | | **La nivelul compartimentului, standardul este3)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Da/Nu4)** | **Explicații asociate răspunsului** | **I/PI/NI** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| I. **MEDIUL DE CONTROL** | | | |
| **Standardul 1 - Etică și integritate** | | | |
| 1. A fost comunicat personalului un cod de conduită sau legislația în domeniu, care stabilește reguli de comportament etic în realizarea atribuțiilor de serviciu, aplicabil atât personalului de conducere, cât și celui de execuție?5) |  |  |  |
| 2. Există un sistem de monitorizare a respectării normelor de conduită? |  |  |
| 3. În cazul semnalării unor nereguli, conducătorul de compartiment a întreprins cercetări adecvate în scopul elucidării acestora? |  |  |
| **Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini** | | | |
| 1. Personalului îi sunt aduse la cunoștință documentele specifice privind misiunea, funcțiile, atribuțiile entității, regulamentele interne și fișele posturilor? |  |  |  |
| 2. Au fost identificate și inventariate funcțiile sensibile? |  |  |
| 3. Au fost luate măsuri de control pentru asigurarea diminuării riscurilor asociate funcțiilor sensibile? |  |  |
| **Standardul 3 - Competență, performanță** | | | |
| 1. Au fost analizate și stabilite cunoștințele și aptitudinile necesare în vederea îndeplinirii sarcinilor/atribuțiilor asociate fiecărui post? |  |  |  |
| 2. Sunt identificate nevoile de perfecționare a pregătirii profesionale a personalului și concretizate printr-un raport privind necesarul acestora? |  |  |
| 3. Cursurile de perfecționare profesională sunt realizate conform planului anual de perfecționare profesională aprobat de conducătorul entității publice? |  |  |
| **Standardul 4 - Structura organizatorică** | | | |
| 1. Structura organizatorică asigură funcționarea circuitelor și fluxurilor informaționale necesare supravegherii și realizării activităților proprii? |  |  |  |
| 2. Sunt efectuate evaluări/analize privind gradul de adecvare a structurii organizatorice în raport cu obiectivele și modificările intervenite în interiorul și/sau exteriorul entității publice? |  |  |
| 3. Actele de delegare respectă prevederile legale sau cerințele procedurale aprobate? |  |  |
| II. **PERFORMANȚE ȘI MANAGEMENTUL RISCULUI** | | | |
| **Standardul 5 - Obiective** | | | |
| 1. Sunt stabilite obiectivele specifice la nivelul compartimentului? |  |  |  |
| 2. Obiectivele sunt astfel stabilite încât să răspundă pachetului de cerințe SMART? (specifice; măsurabile; acceptate; realiste; cu termen de realizare) |  |  |
| 3. Sunt reevaluate/actualizate obiectivele specifice atunci când se constată modificări ale ipotezelor/premiselor care au stat la baza fixării acestora? |  |  |
| **Standardul 6 - Planificarea** | | | |
| 1. Există o planificare a activităților în concordanță cu obiectivele specifice? |  |  |  |
| 2. Sunt repartizate resurse astfel încât să se realizeze activitățile corespunzătoare obiectivelor specifice compartimentului? |  |  |  |
| 3. Sunt adoptate măsuri de coordonare a deciziilor și activităților compartimentului cu cele ale altor compartimente, în scopul asigurării convergenței și coerenței acestora? |  |  |  |
| **Standardul 7 - Monitorizarea performanțelor** | | | |
| 1. Este stabilit un sistem de monitorizare și raportare a performanțelor, pe baza indicatorilor asociați obiectivelor specifice? |  |  |  |
| 2. Există o evaluare a performanțelor pe baza indicatorilor de performanță stabiliți? |  |  |  |
| 3. În cazul în care se constată o eventuală abatere de la obiective, se iau măsurile preventive și corective ce se impun? |  |  |  |
| **Standardul 8 - Managementul riscului** | | | |
| 1. Există identificate și evaluate riscurile aferente obiectivelor/activităților? |  |  |  |
| 2. Sunt stabilite și monitorizate măsurile de control aferente riscurilor semnificative? |  |  |  |
| 3. Există o analiză a riscurilor identificate și gestionate, concretizate printr-o raportare anuală cu privire la procesul de management al riscurilor? |  |  |  |
| III. **ACTIVITĂȚI DE CONTROL** |  |  |  |
| **Standardul 9 - Proceduri** |  |  |  |
| 1. Pentru activitățile procedurale au fost elaborate și/sau actualizate proceduri documentate? |  |  |  |
| 2. Procedurile elaborate respectă cerințele minimale prevăzute de standard, pentru a fi un instrument eficace de control? |  |  |  |
| 3. Procedurile elaborate respectă structura unitară stabilită la nivelul entității? |  |  |  |
| **Standardul 10 - Supravegherea** | | | |
| 1. Conducătorul monitorizează și supervizează activitățile care intră în responsabilitatea lui directă? |  |  |  |
| 2. Conducătorul acordă asistență salariaților necesară pentru realizarea sarcinilor trasate? Conducătorul verifică activitatea salariaților cu privire la realizarea sarcinilor trasate? |  |  |  |
| 3. Sunt instituite controale suficiente și adecvate de supraveghere pentru activitățile care implică un grad ridicat de expunere la risc? |  |  |  |
| **Standardul 11 - Continuitatea activității** | | | |
| 1. Sunt inventariate situațiile generatoare de întreruperi în derularea principalelor activități? |  |  |  |
| 2. Sunt stabilite măsuri (preventive sau corective, după caz) pentru asigurarea continuității activității, în cazul apariției unor situații generatoare de întreruperi? |  |  |  |
| 3. Sunt monitorizate și aduse la cunoștința salariaților implicați măsurile propuse? |  |  |  |
| IV. **INFORMAREA ȘI COMUNICAREA** | | | |
| **Standardul 12 - Informarea și comunicarea** | | | |
| 1. Au fost stabilite tipurile de informații, conținutul, frecvența, sursele și destinatarii acestora, astfel încât personalul de conducere și cel de execuție, prin primirea și transmiterea informațiilor, să își poată îndeplini sarcinile de serviciu? |  |  |  |
| 2. Sunt stabilite fluxurile informaționale și căile de comunicare specifice compartimentului? |  |  |  |
| 3. Sunt stabilite canale adecvate de comunicare între compartimentele entității, precum și cu partea externă? |  |  |  |
| **Standardul 13 - Gestionarea documentelor** | | | |
| 1. Sunt aplicate proceduri pentru înregistrarea, expedierea, redactarea, clasificarea, îndosarierea, protejarea și arhivarea documentelor interne și externe, după caz? |  |  |  |
| 2. Sunt implementate măsuri de securitate pentru protejarea documentelor împotriva distrugerii, furtului, pierderii, incendiului etc.? |  |  |  |
| 3. Reglementările legale în vigoare cu privire la manipularea și depozitarea informațiilor clasificate sunt cunoscute și aplicate în practică? |  |  |  |
| **Standardul 14 - Raportarea contabilă și financiară** |  |  |  |
| 1. Procedurile contabile sunt elaborate/actualizate în concordanță cu prevederile normative aplicabile domeniului financiar-contabil? |  |  |  |
| 2. Există controale pentru a asigura corecta aplicare a politicilor, normelor și procedurilor contabile, precum și a prevederilor normative aplicabile domeniului financiar-contabil? |  |  |  |
| 3. Este monitorizată remedierea deficiențelor constatate de organele cu competentă în domeniu? |  |  |  |
| V. **AUDITUL INTERN** |  |  |  |
| **Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern managerial** |  |  |  |
| 1. Conducătorul compartimentului realizează, anual, operațiunea de autoevaluare a sistemului de control intern managerial? |  |  |  |
| 2. Răspunsurile din chestionarul de autoevaluare sunt probate cu documente justificative corespunzătoare? |  |  |  |
| 3. Conducătorul compartimentului propune măsuri pentru îmbunătățirea sistemului de control intern managerial în cadrul chestionarului de autoevaluare? |  |  |  |
| **Standardul 16 - Auditul intern** |  |  |  |
| 1. Compartimentul de audit public intern desfășoară, în afara activităților de asigurare, și activități de consiliere în scopul dezvoltării sistemului de control intern? |  |  |  |
| 2. Compartimentul de audit public intern este dimensionat, ca număr de auditori, pe baza volumului de activitate și a mărimii riscurilor asociate, astfel încât să asigure auditarea activităților cuprinse în sfera auditului public intern? |  |  |  |
| 3. Compartimentul de audit public intern întocmește rapoarte periodice cu privire la acțiunile/activitățile desfășurate? |  |  |  |
| **Concluzii cu privire la stadiul de implementare a standardelor de control intern managerial** | | | |
| **. . . . . . . . . .** | | | |
| **Măsuri de adoptat** | | | |
| . . . . . . . . . . | | | |
| 1) Pe lângă criteriile generale de evaluare a stadiului implementării standardului, Comisia de monitorizare poate defini și include în Chestionarul de autoevaluare și criterii specifice proprii.  2) Fiecare răspuns din coloana 1 la "Criterii generale de evaluare a stadiului implementării standardului" se motivează în coloana 3 "Explicație asociată răspunsului" și se probează cu documente justificative corespunzătoare.  3) Un standard aplicabil la nivelul compartimentului se consideră a fi:  - implementat (I), atunci când la fiecare dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a răspuns cu "Da";  - parțial implementat (PI), atunci când la cel puțin unul dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a răspuns cu "Nu";  - neimplementat (NI), atunci când la fiecare dintre criteriile generale de evaluare aferente standardului s-a răspuns cu "Nu".  - implementat (I), atunci când la criteriul general de evaluare aferent standardului s-a răspuns cu "Da";  - neimplementat (NI), atunci când la criteriul general de evaluare aferent standardului s-a răspuns cu "Nu". 4) În cazul criteriilor generale de evaluare aferente standardelor neaplicabile unui anumit compartiment, în coloana 2 se precizează "neaplicabil" în dreptul fiecărui criteriu general de evaluare al acelui standard, prin acronimul "NA", și se motivează în coloana 3 "Explicație asociată răspunsului". La nivelul unui compartiment pot fi considerate neaplicabile numai standardele: 14 "Raportarea contabilă și financiară" și 16 "Auditul intern", cu respectarea condiției ca la nivelul entității toate standardele să fie aplicabile.  5) Subordonatele entităților publice locale și primăriile de comune vor evalua stadiul de implementare a standardelor de control intern managerial, aplicând numai prima cerință din Chestionarul de autoevaluare, modul de implementare a standardului fiind următorul:  Un standard aplicabil la nivelul compartimentului se consideră a fi:  Aprecierea gradului de conformitate a sistemului propriu de control intern managerial cu standardele de control intern managerial, în raport cu numărul de standarde implementate, se realizează conform acelorași precizări din Instrucțiunile privind întocmirea, aprobarea și prezentarea raportului asupra sistemului de control intern managerial. | | | |

Formular PS.05-F2, rev.1

**Universitatea Tehnică “Gheorghe Asachi” din Iaşi**

**APROBAT,**

**PREŞEDINTE CSCIM,**

**……………………………**

**SITUAŢIA SINTETICĂ**

**a rezultatelor autoevaluării sistemului de control intern managerial la data de …………**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Denumirea standardului** | **Numărul compartimentelor în care standardul este aplicabil** | **din care, compartimente în care standardul este:** | | | **La nivelul entităţii publice standardul este:** |
| **I\*)** | **PI** | **NI** | **I/PI/NI** |
| **Total număr compartimente =** | | | | | |
| **I. MEDIUL DE CONTROL** | | | | | |
| Standardul 1 - Etica și integritatea |  |  |  |  |  |
| Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini |  |  |  |  |  |
| Standardul 3 - Competența, performanța |  |  |  |  |  |
| Standardul 4 - Structura organizatorică |  |  |  |  |  |
| **II. PERFORMANŢE ŞI MANAGEMENTUL RISCULUI** | | | | | |
| Standardul 5 - Obiective |  |  |  |  |  |
| Standardul 6 - Planificarea |  |  |  |  |  |
| Standardul 7 - Monitorizarea performanțelor |  |  |  |  |  |
| Standardul 8 - Managementul riscului |  |  |  |  |  |
| **III. ACTIVITĂŢI DE CONTROL** | | | | | |
| Standardul 9 - Proceduri |  |  |  |  |  |
| Standardul 10 - Supravegherea |  |  |  |  |  |
| Standardul 11 - Continuitatea activității |  |  |  |  |  |
| **IV. INFORMAREA ŞI COMUNICAREA** | | | | | |
| Standardul 12 - Informarea și comunicarea |  |  |  |  |  |
| Standardul 13 - Gestionarea documentelor |  |  |  |  |  |
| Standardul 14 - Raportarea contabilă și financiară |  |  |  |  |  |
| **V. EVALUAREA ŞI AUDITAREA** | | | | | |
| Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern managerial |  |  |  |  |  |
| Standardul 16 - Auditul intern |  |  |  |  |  |
| **Gradul de conformitate a sistemului de control intern/managerial cu standardele :** ……….  **Măsuri de adoptat:** ......................................................... | | | | | |

**Elaborat,**

**Secretar CSCIM,**

\*) La nivelul entității publice, un standard de control intern managerial se consideră că este:

 implementat (I), dacă numărul compartimentelor specificat în coloana 3, pe rândul corespunzător acelui standard, reprezintă cel puțin 90% din numărul compartimentelor precizate în coloana 2, pe același rând;

 parțial implementat (PI), dacă numărul compartimentelor specificat în coloana 3, pe rândul corespunzător acelui standard, reprezintă între 41% și 89% din numărul compartimentelor precizate în coloana 2, pe același rând;

 neimplementat (NI), dacă numărul compartimentelor specificat în coloana 3, pe rândul corespunzător acelui standard, nu depășește 40% din numărul compartimentelor precizate în coloana 2, pe același rând.

Formular PS.05-F3, rev.1

**Universitatea Tehnică “Gheorghe Asachi” din Iaşi**

**SITUAŢIA CENTRALIZATOARE**

privind stadiul implementării şi dezvoltării sistemului de control intern/ managerial

la data de ……………….

**Aprobat,**

**Preşedinte CSCIM,**

**……………………………**

**Capitolul I. Informaţii generale**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr Crt.** | **Specificatii** | Total (număr) | Din care, aferent: | | **Observaţii** |
| Aparatului propriu | Entităților publice subordonate/ în coordonare/ sub autoritate |
| **1** | Entități publice subordonate/în coordonare/sub autoritate | **-** | **X** | **X** |  |
| **2** | Entități publice în care s-a constituit Comisia de monitorizare |  |  | **-** |  |
| **3** | Entități publice în care s-a elaborat și aprobat programul de dezvoltare |  |  | **-** |  |
| **4** | Entități publice care și-au stabilit obiectivele generale și specifice |  |  | **-** |  |
| **5** | Obiective generale stabilite de către entitățile publice de la pct. 4 |  |  | **-** |  |
| **6** | Obiective specifice stabilite de către entitățile publice de la pct. 4 |  |  | **-** |  |
| **7** | Entități publice care și-au inventariat activitățile procedurale |  |  | **-** |  |
| **8** | Activități procedurale inventariate de către entitățile publice de la pct. 7 |  |  | **-** |  |
| **9** | Entități publice care au elaborat proceduri documentate |  |  | **-** |  |
| **10** | Proceduri documentate elaborate de către entitățile publice de la pct. 9 |  |  | **-** |  |
| **11** | Entități publice care au elaborat indicatori de performanță asociați obiectivelor specifice |  |  | **-** |  |
| **12** | Indicatori de performanță asociați obiectivelor specifice de către entitățile publice de la pct. 11 |  |  | **-** |  |
| **13** | Entități publice care au identificat, analizat și gestionat riscuri |  |  | **-** |  |
| **14** | Riscuri înregistrate în Registrul de riscuri de către entitățile publice de la pct. 13 |  |  |  |  |

**Capitolul II. Stadiul implementării standardelor de control intern/ managerial, conform rezultatelor autoevaluării**

**la data de 31 decembrie ….**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumirea standardului de control | Nr. entităţi publice care raportează: | | | din care: | | | | | | Observaţii |
| Aparat propriu | | | Entităţi publice subordonate/ în coordonare | | |
| I | PI | NI | I | PI | NI | I | PI | NI |
| **I. MEDIUL DE CONTROL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 1 - Etica și integritatea |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 2 - Atribuții, funcții, sarcini |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 3 - Competența, performanța |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 4 - Structura organizatorică |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **II. PERFORMANŢE ŞI MANAGEMENTUL RISCULUI** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 5 - Obiective |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 6 - Planificarea |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 7 - Monitorizarea performanțelor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 8 - Managementul riscului |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **III. ACTIVITĂŢI DE CONTROL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 9 - Proceduri |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 10 - Supravegherea |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 11 - Continuitatea activității |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV. INFORMAREA ŞI COMUNICAREA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 12 - Informarea și comunicarea |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 13 - Gestionarea documentelor |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 14 - Raportarea contabilă și financiară |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **V. EVALUAREA ŞI AUDITAREA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 15 - Evaluarea sistemului de control intern managerial |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Standardul 16 - Auditul intern |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Gradul de conformitate a sistemului de control intern managerial cu standardele de control intern managerial se prezintă astfel:**  - (nr.) entităţi au sisteme conforme;  - (nr.) entităţi au sisteme parţial conforme;  - (nr.) entităţi au sisteme neconforme. | | | | | | | | | | |

**Elaborat, Secretar CSCIM,**

Formular PS.05-F4, rev.1

**Universitatea Tehnică “Gheorghe Asachi” din Iaşi**

**FIŞA DE ÎNREGISTRARE A NECONFORMITĂŢII**

**Compartimentul ……………………………..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standardul/**  **Criteriu analizat** | **Cauza**  **neimplementării** | **Actiuni propuse pentru**  **rezolvarea neconformităţii** | **Resurse**  **necesare** | **Responsabil**  **implementare** | **Termen**  **finalizare** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Data:**

**Responsabil compartiment,**

Formular PS.05-F5, rev.1

**Universitatea Tehnică “Gheorghe Asachi” din Iaşi**

**Nr. ......../ data ............**

**RAPORT**

**asupra sistemului de control intern/managerial**

**la data de ........................**

În temeiul prevederilor art. 4 alin. (3) din Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 privind controlul intern/managerial și controlul financiar preventiv, republicată, cu modificările și completările ulterioare, subsemnatul . . . . . . . . . . (numele și prenumele), în calitate de . . . . . . . . . . (denumirea funcției de conducător al entității publice), declar că . . . . . . . . . . (denumirea entității publice) dispune de un sistem de control intern managerial ale cărui concepere și aplicare permit/permit parțial/nu permit conducerii (și, după caz, consiliului de administrație) să furnizeze o asigurare rezonabilă că fondurile publice gestionate în scopul îndeplinirii obiectivelor generale și specifice au fost utilizate în condiții de legalitate, regularitate, eficacitate, eficiență și economicitate.

Această declarație se întemeiază pe o apreciere realistă, corectă, completă și demnă de încredere asupra sistemului de control intern managerial al entității, formulată în baza autoevaluării acestuia.

Sistemul de control intern managerial cuprinde/cuprinde parțial/nu cuprinde mecanisme de autocontrol, iar aplicarea măsurilor privind creșterea eficacității acestuia are/nu are la bază evaluarea riscurilor.

În acest caz, menționez următoarele:

- Comisia de monitorizare este/nu este funcțională;

- Programul de dezvoltare a sistemului de control intern managerial este/este parțial/nu este implementat și actualizat anual;

- Procesul de management al riscurilor este/este parțial/nu este organizat și monitorizat;

- Procedurile documentate sunt elaborate în proporție de . . . . . . . . . .% din totalul activităților procedurale inventariate;

- Sistemul de monitorizare a performanțelor este/nu este stabilit și evaluat pentru obiectivele și activitățile entității, prin intermediul unor indicatori de performanță.

Pe baza rezultatelor autoevaluării apreciez că la data de 31 decembrie 20. . sistemul de control intern managerial al . . . . . . . . . . (denumirea entității publice) este conform/parțial conform/parțial conform limitat/neconform cu standardele cuprinse în Codul controlului intern managerial.

Din analiza rapoartelor asupra sistemului de control intern managerial transmise ordonatorului principal/secundar de credite de către ordonatorii secundari și/sau terțiari de credite, direct în subordonare/în coordonare/sub autoritate, rezultă că:

- . . . . . . . . . . (nr. ) entități au sistemul conform;

- . . . . . . . . . . (nr. ) entități au sistemul parțial conform;

- . . . . . . . . . . (nr. ) entități au sistemul parțial conform limitat;

- . . . . . . . . . . (nr. ) entități au sistemul neconform.

Precizez că declarațiile cuprinse în prezentul raport sunt formulate prin asumarea responsabilității manageriale și au drept temei datele, informațiile și constatările consemnate în documentația aferentă autoevaluării sistemului de control intern managerial, precum și raportările transmise de către entitățile subordonate/în coordonare/sub autoritate.

NOTĂ:

Declarația conducătorului entității publice trebuie să fie corelată cu conținutul și informațiile regăsite în anexele la prezentul ordin.

**RECTOR,**

(semnătura şi ştampila)  
   ..........................