



ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСНА ВІЙСЬКОВА АДМІНІСТРАЦІЯ
РОЗПОРЯДЖЕННЯ

25.09.2026

м. Ужгород

№ 686

Про Інструкцію з організації та функціонування внутрішнього контролю в Закарпатській обласній державній адміністрації

Відповідно до статей 6 і 39 Закону України „Про місцеві державні адміністрації”, Закону України „Про правовий режим воєнного стану”, указів Президента України від 24 лютого 2022 року № 64/2022 „Про введення воєнного стану в Україні” (зі змінами), № 68/2022 „Про утворення військових адміністрацій”, постанови Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 року № 1062 „Про затвердження Основних засад функціонування внутрішнього контролю у розпорядників бюджетних коштів та внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 28 вересня 2011 р. № 1001” (зі змінами), з метою удосконалення координації, функціонування внутрішнього контролю та системи управління:

1. Затвердити Інструкцію з організації та функціонування внутрішнього контролю в Закарпатській обласній державній адміністрації, що додається.

2. Керівникам апарату та структурних підрозділів обласної державної адміністрації:

 під час організації системи внутрішнього контролю, підготовки, складання та подання документів з функціонування внутрішнього контролю забезпечувати дотримання вимог, встановлених цією Інструкцією;

 забезпечити функціонування внутрішнього контролю в установах та організаціях, що належать до сфери їх управління.

3. Районним державним адміністраціям забезпечити перегляд своїх інструкцій з організації внутрішнього контролю та упорядкувати роботу з ними.

4. Визнати таким, що втратило чинність, розпорядження голови обласної державної адміністрації від 21.09.2019 № 112.

5. Контроль за виконанням розпорядження покласти на керівника апарату державної адміністрації – військової адміністрації Натуркач Р. П.

Голова обласної державної адміністрації – начальник обласної військової адміністрації

Мирослав БІЛЕЦЬКИЙ

ІНСТРУКЦІЯ
з організації та функціонування внутрішнього контролю
в Закарпатській обласній державній адміністрації

I. Загальні положення

1. Ця Інструкція визначає єдині організаційні засади функціонування системи внутрішнього контролю в апараті та структурних підрозділах обласної державної адміністрації (далі – ОДА).

2. Інструкцію розроблено відповідно до статті 26 Бюджетного кодексу України, постанови Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 року № 1062 „Про затвердження Основних засад здійснення внутрішнього контролю у розпорядників бюджетних коштів та внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 28 вересня 2011 р. № 1001” (зі змінами) та „Методичних рекомендацій щодо функціонування внутрішнього контролю у розпорядників бюджетних коштів, на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери їх управління”, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 20 серпня 2025 року № 420, інших нормативно-правових актів України та міжнародних стандартів у цій сфері.

3. У Інструкції наведені нижче терміни вживаються у такому значенні:

адміністративний регламент – це внутрішній документ, який визначає чітку послідовність дій, строки, відповідальних осіб, умови виконання, спрямовані на здійснення повноважень у процесі виконання державних функцій;

процес – логічно структурований набір послідовних процедур для забезпечення отримання необхідного результату під час досягнення визначених цілей, у ході яких використовуються певні ресурси;

реєстр ідентифікованих ризиків – документ, що містить опис ідентифікованих ризиків, їх оцінку, спосіб реагування на кожен ризик і захід контролю.

Терміни „управлінська відповідальність та підзвітність”, „розпорядник бюджетних коштів”, „ідентифікація ризиків”, „ризик”, „система внутрішнього контролю”, „відхилення” та „реагування на відхилення” вживаються у значеннях, наведених у Бюджетному кодексі України та Основних засадах функціонування внутрішнього контролю у розпорядників бюджетних коштів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 року № 1062 (зі змінами).

4. Внутрішній контроль – це безперервний процес, що здійснюється керівництвом та працівниками ОДА для досягнення стратегічних цілей, забезпечення законного, цільового та ефективного використання бюджетних коштів, збереження активів та достовірності фінансової і управлінської звітності, запобігання корупції, шахрайству та неефективному використанню ресурсів.

5. Основою внутрішнього контролю (фінансового управління і контролю) є управлінська відповідальність та підзвітність керівника, його заступників,

керівників нижчого рівня та працівників ОДА, яка забезпечується через делегування повноважень, встановлення рівня автономії відповідальних керівників, визначення структури їх підзвітності та ґрунтується на вимогах законодавства і стосується усієї діяльності ОДА.

6. Внутрішній контроль в ОДА базується на принципах: безперервності, інтегрованості в управлінські процеси, об'єктивності, делегування повноважень, відповідальності та підзвітності, адекватності, превентивності, розмежуванні внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту, відкритості, своєчасності реагування, документування, ефективності та результативності.

7. Визначення цілей ОДА здійснюється за принципом каскадування (згори донизу). Стратегічні цілі ОДА інтегруються з актуалізованою Регіональною стратегією розвитку Закарпатської області. Операційні цілі структурних підрозділів деталізують стратегічні орієнтири ОДА.

II. Організація системи внутрішнього контролю

1. Функціонування системи внутрішнього контролю в ОДА забезпечується через взаємопов'язані компоненти, що охоплюють усі напрями діяльності, управлінські та адміністративні процеси, фінансову і нефінансову діяльність, а також усіх керівників і працівників ОДА.

Система внутрішнього контролю (далі – СВК) в ОДА складається з таких взаємопов'язаних компонентів, які стосуються усієї її діяльності, керівників, працівників та фінансових і нефінансових процесів:

внутрішнє середовище;

управління ризиками;

заходи контролю;

інформація та комунікація (інформаційний та комунікаційний обмін);

моніторинг.

2. Розподіл функцій у системі внутрішнього контролю за структурою ОДА: *голова обласної державної адміністрації* – забезпечує функціонування СВК у ОДА, здійснює загальне керівництво та несе управлінську відповідальність за її організацію відповідно до законодавства;

керівники апарату та структурних підрозділів ОДА:

організують, впроваджують та забезпечують безперервне функціонування внутрішнього контролю у підпорядкованих підрозділах;

забезпечують організацію та належне функціонування внутрішнього контролю в установах та організаціях сфери їх управління;

здійснюють регулярний моніторинг стану внутрішнього контролю та процесів управління ризиками;

забезпечують розроблення адміністративних регламентів основних процесів відповідно до завдань та функцій (додаток 2 до Інструкції);

щороку у встановлені строки подають звітність про стан внутрішнього контролю;

відділ внутрішнього аудиту ОДА – здійснює незалежну оцінку (аудит) ефективності функціонування СВК, надає рекомендації щодо її поліпшення;

працівники ОДА – виконують визначені контрольні заходи у межах визначених посадових обов’язків та невідкладно інформують керівництво про виявлені ризики або відхилення.

Для удосконалення СВК та з метою координації дій структурних підрозділів щодо функціонування системи внутрішнього контролю в ОДА може утворюватися робоча група.

3. Внутрішній контроль здійснюється шляхом:
встановлення чітких процедур управління та розподілу повноважень;
безперервного процесу управління ризиками;
виконання задокументованих контрольних заходів;
проведення регулярного моніторингу процесів;
документування результатів контролю та управлінських рішень.

III. Елементи внутрішнього контролю

1. Внутрішнє середовище.

1. Внутрішнє середовище в ОДА є основою системи внутрішнього контролю. Його формування та функціонування забезпечується через:
визначення мети та стратегічних цілей ОДА;
організаційну структуру апарату та структурних підрозділів;
чіткий розподіл повноважень та відповідальності;
наявність та актуальність посадових інструкцій;
дотримання правил етичної поведінки та професійних стандартів;
впровадження антикорупційних механізмів;
ефективну кадрову політику та підвищення кваліфікації персоналу;
складання та подання звітності про результати діяльності;
адміністративні регламенти, які встановлюють порядок виконання визначених законодавством функцій.

2. Методика складання адміністративних регламентів в апараті та структурних підрозділах ОДА визначається Порядком складання адміністративних регламентів (додаток 2 до Інструкції).

Підставою для розроблення нових та / або внесення змін до діючих регламентів є прийняття нових та / або внесення змін до діючих актів законодавства, які змінюють порядок виконання функцій, процесів, операцій, внесення змін до закріплених за структурними підрозділами завдань і функцій, делеговані функції, закріплені іншими нормативно-правовими актами.

Організаційні та функціональні засади внутрішнього середовища ОДА зазначаються в адміністративних регламентах та затверджуються керівництвом.

3. У апараті та структурних підрозділах ОДА складається Опис внутрішнього середовища діяльності підрозділу ОДА згідно з додатком 1 до Інструкції.

Формування Опису внутрішнього середовища облдержадміністрації, його актуалізація здійснюється з метою забезпечення повноти та наочності відображення складових елементів внутрішнього середовища не рідше одного разу на рік або у разі суттєвих організаційних змін.

2. Управління ризиками.

Управління ризиками здійснюється керівниками усіх рівнів та працівниками на постійній основі з метою виявлення подій, які можуть негативно вплинути на виконання функцій та завдань під час планування діяльності, виконання бюджетних програм та прийняття управлінських рішень, та здійснюється на усіх рівнях управління.

Процес управління ризиками включає:

- ідентифікацію ризиків (виявлення та складання переліку);
- оцінку ризиків (визначення ймовірності виникнення та ступеня їх впливу) із застосуванням Матриці оцінки ризиків (додаток 4 до Інструкції);
- визначення способів реагування (зменшення, прийняття, розподілення чи уникнення);
- перегляд та оновлення Реєстру ризиків підрозділу ОДА (додаток 3.1 до Інструкції).

Керівники апарату та структурних підрозділів ОДА забезпечують щорічне подання пропозицій до Реєстру ідентифікованих ризиків ОДА (додаток 3 до Інструкції).

Ризики класифікуються за категоріями на зовнішні і внутрішні, за видами – на нормативно-правові, операційно-технологічні, програмно-технічні, кадрові, фінансово-господарські, корупційні, інформаційні, репутаційні, у сфері кібербезпеки.

Ідентифікація ризиків може здійснюватися із застосуванням методів визначення ризиків на рівні апарату, структурних підрозділів ОДА (метод „згори донизу”) та на рівні конкретних операцій / ділянки роботи (метод „знизу догори”).

У ОДА можливе одночасне використання обох методів.

Відповідно до критеріїв ймовірності виникнення і суттєвості їх впливу ризикам присвоюються значення „високий”, „середній”, „низький”.

Керівництво ОДА насамперед інформується щодо сфер діяльності з „високою” ймовірністю виникнення ризиків та їх „високим” ступенем впливу (пріоритетні / ключові) для прийняття рішення, зокрема щодо вжиття заходів контролю, коригування планів діяльності або відповідних управлінських заходів з метою попередження чи зменшення впливу таких ризиків.

Ризики з „високою” ймовірністю виникнення та їх „високим” ступенем впливу (пріоритетні / ключові) подаються підрозділами для внесення до Реєстру ідентифікованих ризиків ОДА. Рішення щодо способів реагування та вжиття заходів стосовно ризиків із меншими значеннями можуть прийматися керівником апарату, керівниками самостійних структурних підрозділів ОДА у межах їх повноважень та компетенції.

Під час організації внутрішнього контролю керівники апарату та структурних підрозділів ОДА визначають відповідальних посадових осіб за здійснення координації управління ризиками, які здійснюють:

- систематизацію / фіксування або документування ризиків та способів реагування на них;
- аналіз ефективності впроваджених на практиці способів реагування на ризики та відповідних заходів контролю;

перегляд на регулярній основі ідентифікованих та оцінених ризиків і врахування відповідних змін та обставин для виявлення нових ризиків та таких, що зазнали змін.

Координацію процесу управління ризиками та ведення Реєстру ризиків ОДА здійснює відповідальна особа в апараті ОДА та робоча група (у разі її утворення).

Питання, пов'язані із управлінням ризиками, розглядає аудиторський комітет (у разі його утворення).

3. Заходи контролю.

Для мінімізації ризиків та запобігання відхиленням у діяльності ОДА впроваджуються такі заходи контролю:

авторизація та затвердження: обов'язкове погодження та підписання документів (наказів, розпоряджень, договорів) виключно уповноваженими особами;

розподіл обов'язків: закріплення функцій у посадових інструкціях таким чином, щоб одна особа не могла одночасно ініціювати, санкціонувати, виконувати операцію та контролювати її результат;

контроль за доступом до ресурсів: обмеження фізичного доступу до матеріальних цінностей (склади, резерви) та логічного доступу до інформаційних систем (СЕД, казначейські програми);

звірення та перевірки: регулярне порівняння фактичних даних із обліковими, проведення інвентаризацій;

контроль за: строками виконання доручень, виконанням умов договорів та бюджетних розписів тощо.

Контрольні заходи впроваджуються для зменшення ризиків до прийнятного рівня. Для кожного ризику визначаються:

контрольний захід;

відповідальна особа;

періодичність;

документальне підтвердження.

Заходи контролю визначаються з урахуванням рівня ризику, необхідності забезпечення досягнення цілей діяльності та відображаються у реєстрі ідентифікованих ризиків (додаток 3.1 до Інструкції).

4. Інформація та комунікація.

Інформаційний та комунікаційний обмін в ОДА, її апараті та структурних підрозділах передбачає створення, збір, документування, аналіз, передавання та використання інформації керівництвом і працівниками для виконання та оцінювання результатів виконання основних завдань і функцій, досягнення цілей, у тому числі для управління ризиками, запобігання і виявлення відхилень, реагування на них та їх документування, запобігання корупційним правопорушенням, шахрайству або зловживанню службовим становищем.

Процес інформаційного обміну в ОДА базується на таких засадах:

електронний документообіг: функціонування єдиної системи електронного документообігу (СЕД) для забезпечення оперативного створення, реєстрації, погодження, візування та контролю виконання документів;

вертикальний та горизонтальний обмін: наявність чітких каналів передавання інформації від керівництва до підлеглих (розпорядження, доручення) та у зворотному напрямку (звіти, службові записки), а також між різними структурними підрозділами ОДА;

взаємодія з громадськістю та медіа: забезпечення прозорості діяльності ОДА через офіційний вебсайт, оприлюднення публічної інформації, належний розгляд звернень громадян та запитів у встановлені законом строки;

захист інформації: обмеження доступу до конфіденційної інформації та інформації з обмеженим доступом; розмежування прав користувачів в автоматизованих базах даних та казначейських програмах.

У ОДА забезпечується функціонування системи внутрішніх комунікацій щодо питань внутрішнього контролю. Передавання інформації здійснюється між апаратом, структурними підрозділами ОДА, підвідомчими установами та організаціями.

Документування внутрішнього контролю здійснюється в електронній та паперовій формах.

Інформація щодо реагування на відхилення включається до звіту про стан організації та функціонування внутрішнього контролю в ОДА, а також подається:

керівникам апарату та структурних підрозділів ОДА для вжиття ними управлінських заходів, у тому числі коригування заходів контролю з метою недопущення відхилень у майбутньому та усунення причин і умов, що сприяли їх виникненню;

відділу з питань запобігання та виявлення корупції ОДА для реалізації завдань та функцій, визначених законодавством у сфері запобігання корупції;

відділу внутрішнього аудиту ОДА для розгляду під час планування діяльності з внутрішнього аудиту.

5. Моніторинг.

Моніторинг системи внутрішнього контролю (СВК) є безперервним процесом, який здійснюється з метою оцінки якості її функціонування, своєчасного виявлення відхилень, недоліків та їх усунення.

Моніторинг СВК здійснюється у формі:

поточного моніторингу – проводиться керівниками усіх рівнів під час щоденного виконання посадових обов'язків;

періодичної оцінки – здійснюється за результатами звітного періоду шляхом самооцінки підрозділу (додаток 5 до Інструкції).

За результатами самооцінки складається Звіт про стан внутрішнього контролю та подається до апарату ОДА для підготовки щорічного звіту про стан внутрішнього контролю.

У разі виявлення недоліків внутрішнього контролю результати моніторингу документуються та доводяться до відома керівництва шляхом службового листування, підготовки управлінських рішень, доручень, резолюцій, розглядаються на нарадах та аудиторським комітетом (у разі його утворення) для прийняття управлінських рішень.

IV. Звітування про стан організації та функціонування внутрішнього контролю

Керівники структурних підрозділів ОДА формують та подають апарату ОДА такі документи:

до 01 листопада щороку:

Опис внутрішнього середовища (додаток 1 до Інструкції);

Реєстр ідентифікованих ризиків підрозділу (додаток 3.1 до Інструкції);
пропозиції до загального Реєстру ідентифікованих ризиків ОДА (додаток 3 до Інструкції);

до 01 січня щороку:

Анкету самооцінки стану організації та функціонування СВК (додаток 5 до Інструкції);

Звіт про стан організації та функціонування внутрішнього контролю підрозділу (додаток 6 до Інструкції).

Управління документообігу та контролю апарату ОДА (відповідальна особа в апараті ОДА):

надає методологічну допомогу структурним підрозділам, проводить роз'яснювальну роботу з питань організації внутрішнього контролю (у тому числі стосовно організації процесу управління ризиками);

аналізує ризики та узагальнює пропозиції структурних підрозділів до Реєстру ідентифікованих ризиків ОДА та формує Реєстр ідентифікованих ризиків ОДА (додаток 3 до Інструкції), подає його до 01 січня на затвердження голові обласної державної адміністрації;

узагальнює анкети самооцінки стану організації та функціонування СВК структурних підрозділів (додаток 5 до Інструкції) та систематизує звіти про стан функціонування системи внутрішнього контролю в апараті та структурних підрозділах ОДА (додаток 6 до Інструкції);

подає на розгляд голові обласної державної адміністрації узагальнений звіт про стан функціонування системи внутрішнього контролю в ОДА.

ОПИС
внутрішнього середовища (найменування суб'єкта внутрішнього контролю) облдержадміністрації

І. ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА					
№ з/п	Назва структурного підрозділу	Штатна чисельність структурного підрозділу	Функції, покладені на структурний підрозділ та делеговані функції, закріплені іншими нормативними документами	Завдання, покладені на структурний підрозділ	Цілі діяльності структурного підрозділу
1.					
ІІ. ПРОЦЕДУРА ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ*					
№ з/п	Назва управління / відділу / сектору у складі структурного підрозділу	Здійснюваний процес та операція у рамках виконання покладених функцій	Систематизована інформація суб'єкта внутрішнього контролю щодо виконання функцій, завдань та процесів, спрямованих на досягнення поставлених цілей (звітування, отримання та подання відповідної інформації, плани)	Нормативно-правова база, використана під час здійснення процесів та функцій, покладених на структурний підрозділ	Відповідальний виконавець
1.					

*В описі відображається інформація у розрізі основних функцій та функцій із забезпечення діяльності юридичної особи (бухгалтерський облік, кадрова робота, діловодство тощо).

ПОРЯДОК складання адміністративних регламентів

I. Загальні положення

1.1. Цей Порядок визначає методику розроблення та структуру адміністративних регламентів (далі – Регламент) у структурних підрозділах та апараті облдержадміністрації з метою побудови ефективної системи внутрішнього контролю.

1.2. Регламент є обов'язковим до виконання правилом, яке покроково регулює процес виконання суб'єктами внутрішнього контролю визначених законодавством функцій та завдань.

1.3. Регламент формується окремо за кожною функцією і складається з двох основних розділів: „Основні поняття” (цілі, учасники, нормативна база, документообіг та програмне забезпечення) та „Короткий опис процесу” (послідовний опис операцій).

1.4. Адміністративний регламент підписується керівником апарату, структурного підрозділу облдержадміністрації.

II. Основні поняття

2.1. У розділі „Основні поняття” адміністративних регламентів зазначаються такі обов'язкові підпункти:

2.1.1. Визначення цілей. У підпункті чітко формулюються результати, яких необхідно досягти під час реалізації процесу, розподілені на:

стратегічні цілі – завдання вищого порядку, що визначаються керівництвом ОДА (підрозділу) для забезпечення загальної мети діяльності установи;

операційні цілі – конкретні цілі щодо ефективності, результативності, законності операцій та захисту ресурсів від втрат / помилок у поточному середовищі.

2.1.2. Учасники процесу. Зазначається повний перелік осіб та органів, задіяних у процесі:

внутрішні учасники – посадові особи та підрозділи ОДА (суб'єкти внутрішнього контролю);

зовнішні учасники – органи державної влади, підприємства, установи, організації або громадяни, з якими здійснюється взаємодія.

2.1.3. Нормативно-правові акти, які регламентують виконання процесу. Наводиться вичерпний перелік законодавства, відповідно до якого розроблено Регламент.

2.1.4. Документообіг. У табличній формі відображаються усі документи (включно з електронними), що створюються, опрацьовуються або є результатом виконання процесу, із посиланням на нормативну базу, що їх затверджує.

№ з/п	Документ	Нормативно-правовий акт	Посилання на положення нормативно-правового акта

2.1.5. Прикладне програмне забезпечення. Зазначаються назви інформаційних систем (СЕД, спеціалізовані реєстри, АІС тощо), які використовуються під час виконання процесу, та конкретні операції, що у них автоматизовані.

III. Короткий опис процесу

3.1. У цьому розділі наводиться стисла інформація про хід реалізації функції шляхом послідовного опису операцій (кроків).

3.2. Якщо виконання загальної функції підрозділу забезпечується декількома окремими наскрізними процесами, у цьому розділі наводиться послідовний стислий опис кожного процесу окремо.

(Зразок заповнення
адміністративного регламенту)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Керівник

(підпис) (власне ім'я, прізвище)

_____ 20____ року

АДМІНІСТРАТИВНИЙ РЕГЛАМЕНТ
виконання функції „Організація розгляду звернень громадян та
контролю за їх виконанням”

I. Основні поняття

1. Визначення цілей.

Стратегічні цілі: забезпечення реалізації конституційного права громадян на звернення до органів виконавчої влади; підвищення рівня довіри населення до облдержадміністрації шляхом повного, всебічного та об'єктивного розгляду порушених у зверненнях питань.

Операційні цілі: дотримання встановлених законодавством строків розгляду звернень громадян (до 30 днів, невідкладно – до 15 днів); мінімізація кількості повторних та колективних скарг; запобігання наданню формальних відповідей („відписок”); захист інформаційних ресурсів та персональних даних заявників від несанкціонованого доступу.

2. Учасники процесу.

Внутрішні учасники (суб'єкти внутрішнього контролю):

діловод / відповідальна особа за діловодство структурного підрозділу ОДА;
керівник структурного підрозділу ОДА (або його заступник);

головний спеціаліст (безпосередній виконавець) структурного підрозділу ОДА.

Зовнішні учасники:

громадяни (заявники) – фізичні особи, які подали звернення;

органи державної влади вищого рівня (Офіс Президента України, Секретаріат Кабінету Міністрів України, міністерства та відомства), що перенаправили звернення за належністю;

територіальні громади, установи, організації, з якими здійснюється взаємодія під час перевірки фактів, зазначених у зверненні.

3. Нормативно-правові акти, які регламентують виконання процесу:

1. Закон України „Про звернення громадян” від 2 жовтня 1996 року № 393/96-ВР (зі змінами).

2. Закон України „Про місцеві державні адміністрації” від 9 квітня 1999 року № 586-XIV (зі змінами).

3. Указ Президента України від 7 лютого 2008 року № 109/2008 „Про першочергові заходи щодо забезпечення реалізації та гарантування конституційного права на звернення до органів державної влади та органів місцевого самоврядування” (зі змінами).

4. Постанова Кабінету Міністрів України від 14 квітня 1997 року № 348 „Про затвердження Інструкції з діловодства за зверненнями громадян в органах державної влади і місцевого самоврядування, об'єднаннях громадян, на підприємствах, в установах, організаціях незалежно від форм власності, у медіа” (зі змінами).

5. Постанова Кабінету Міністрів України від 24 вересня 2008 року № 858 „Про затвердження Класифікатора звернень громадян” (зі змінами).

6. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 січня 2018 року № 55 „Деякі питання документування управлінської діяльності” (зі змінами).

4. Документообіг.

№ з/п	Документ	Нормативно-правовий акт	Посилання на положення нормативно-правового акта
1.	Письмове (електронне, усне) звернення громадянина	Закон України „Про звернення громадян”	Стаття 5 „Вимоги до звернення”
2.	Реєстраційно-контрольна картка	Постанова Кабінету Міністрів України від 14 квітня 1997 року № 348	Пункт 2 Інструкції з діловодства за зверненнями громадян в органах державної влади і місцевого самоврядування, об'єднаннях громадян, на підприємствах, в установах, організаціях незалежно від форм власності, у медіа
3.	Резолюція (доручення) керівника ОДА / підрозділу	Постанова Кабінету Міністрів України від 17 січня 2018 року № 55	Пункти 64 – 68 Типової інструкції з документування управлінської інформації в електронній формі та організації роботи з електронними документами в діловодстві, електронного міжвідомчого обміну; пункт 38 Типової інструкції з діловодства в міністерствах, інших центральних та місцевих органах виконавчої влади
4.	Лист-запит про надання додаткової інформації	Закон України „Про звернення громадян”	Стаття 15 „Розгляд заяв (клопотань)”
5.	Лист-відповідь заявнику (фінальний документ)	Закон України „Про звернення громадян”	Стаття 19 „Обов'язки органів державної влади, місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, об'єднань громадян, медіа, їх керівників та інших посадових осіб щодо розгляду заяв чи скарг”

5. Прикладне програмне забезпечення:

СЕД (Система електронного документообігу): автоматизована реєстрація картки звернення, прикріплення скан-копій, контроль термінів виконання, відправка відповіді.

Послідовність операцій:

1. Приймання та реєстрація: діловод приймає звернення, реєструє його у СЕД протягом одного робочого дня та передає на розгляд керівнику.

2. Накладення резолюції: керівник протягом одного дня визначає відповідального виконавця та встановлює строк підготовки проєкту відповіді.

3. Опрацювання та підготовка відповіді: виконавець аналізує суть звернення, збирає необхідні дані та готує проєкт відповіді (до 20 днів від дати реєстрації).

4. Погодження та підписання: проєкт відповіді погоджується у СЕД та підписується керівником.

II. Короткий опис процесу:

№ з/п	Етап	Термін	Відповідальний	Документи	Ризики	Заходи контролю
1.	Реєстрація	У день надходження	Діловод підрозділу	Вхідні: звернення громадян; фіксація у СЕД	Втрата картки, затримка	Щоденний моніторинг СЕД
2.	Накладення резолюції керівником та передавання у підрозділ	До одного дня	Керівник підрозділу ОДА	Вхідні: резолюція, визначений строк	Помилка виконавця	Контроль відповідності компетенції
3.	Збір інформації та проєкт відповіді	До 15 – 20 днів	Головний спеціаліст (виконавець)	Вихідні: проєкт відповіді, довідка	Порушення строків, відписка	Контроль на 10-й та 20-й день процесу
4.	Зовнішнє візування (погодження) проєкту листа	До двох днів	Головний спеціаліст (виконавець), уповноважені особи органів погодження	Вихідні: лист-погодження, зауваження (за наявності)	Затягування строків іншими відомствами, необґрунтовані відмови у візуванні, втрата документів під час пересилання	Автоматичні нагадування у СЕД, фіксація дати направлення, оперативний телефонний / електронний зв'язок з погоджувачами
5.	Підписання та відправлення заявнику	До двох днів	Керівник підрозділу, діловод	Вихідні: лист з вихідним номером, архів	Відсутність додатків	Вихідний контроль пакета документів

Виконання функції „Організація розгляду звернень громадян та контролю за їх виконанням” забезпечується шляхом послідовного здійснення таких базових операцій:

Операція 1. Первинний прийом та реєстрація звернення.

Умови виконання: надходження письмового, усного або електронного звернення від громадянина або з вищих органів влади.

Дії учасників процесу: діловод підрозділу перевіряє документ на відповідність статті 5 Закону України „Про звернення громадян”, реєструє його протягом одного робочого дня, сканує паперові додатки та створює електронну реєстраційну картку.

Результат: зареєстроване у системі звернення з унікальним вхідним номером та зафіксованою датою початку відліку контрольного строку.

Операція 2. Розгляд керівництвом та делегування.

Умови виконання: наявність зареєстрованого у СЕД звернення.

Дії учасників процесу: керівник аналізує зміст питання, визначає ступінь важливості та накладає електронну резолюцію (визначає головного виконавця, суміжних співвиконавців та чіткий проміжний строк виконання).

Результат: затверджена цифрова резолюція; документ автоматично направляється у СЕД на робоче місце безпосереднього виконавця.

Операція 3. Розгляд суті питання та підготовка проєкту відповіді.

Умови виконання: отримання виконавцем доручення та картки звернення у системі.

Дії учасників процесу: головний спеціаліст (виконавець) вивчає матеріали, за потреби здійснює виїзд на місце або надсилає запити до органів місцевого самоврядування. За результатами аналізу виконавець формує проєкт листа-відповіді заявнику (або проєкт рішення), що містить вичерпні обґрунтування.

Результат: створений та прикріплений до електронної картки у СЕД проєкт листа-відповіді.

Операція 4. Внутрішнє погодження (візування) проєкту документа.

Умови виконання: сформований проєкт відповіді, готовий до перевірки.

Дії учасників процесу: проєкт документа проходить обов’язковий ланцюжок погодження у СЕД. Суміжні підрозділи погоджують свої блоки питань.

Результат: проєкт листа, завізований електронними підписами усіх зацікавлених посадових осіб у СЕД.

Операція 5. Підписання, вихідний контроль та архівування.

Умови виконання: наявність повністю завізованого проєкту відповіді у строки, що не перевищують законодавчі вимоги.

Дії учасників процесу: керівник структурного підрозділу ОДА (або керівник апарату ОДА) підписує вихідний лист своїм КЕП. Діловод здійснює вихідний контроль, реєструє вихідний номер у СЕД, відправляє відповідь заявнику (на поштову або електронну адресу) та переводить картку документа у СЕД у статус „Виконано. До справи”.

Результат: надіслана заявнику офіційна відповідь; зняття звернення з контролю, архівування електронної справи.

Додаток 3 до Інструкції

ЗАТВЕРДЖУЮ
Голова обласної державної
адміністрації

(підпис) (власне ім'я, прізвище)

_____ 20 ____ року

РЕЕСТР
ідентифікованих ризиків облдержадміністрації

[illegible]

ЗАТВЕРДЖУЮ
Керівник

(підпис) (власне ім'я, прізвище)

_____ 20 ____ року

РЕЄСТР
ідентифікованих ризиків (найменування суб'єкта внутрішнього контролю) облдержадміністрації

№ з/п	Назва ризику (ймовірна подія, обставина або їх сукупність, що матиме вплив)	Причини виникнення ризику	Можливі наслідки настання ризику	Назва функції	Назва процесу	Категорія ризику (зовнішній / внутрішній)	Вид ризику* (нормативно-правовий / операційно-технологічний / програмно-технічний / кадровий / фінансово-господарський тощо)	Загальна оцінка ідентифікованих ризиків відповідно до Матриці оцінки ризиків			Спосіб реагування на ризик** (зменшення / прийняття / розділення, уникнення)	Заходи контролю	Структурний підрозділ, відповідальний за реалізацію заходів	Результати перегляду ідентифікованих та оцінених ризиків
								Оцінка ймовірності ризику	Оцінка впливу ризику	Загальна оцінка ризику за ймовірністю та впливом				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.														
2.														

*Види ризику:

зовнішні ризики – ймовірність їх виникнення не пов'язана з виконанням суб'єкта внутрішнього контролю відповідних основних функцій та завдань (але може впливати на її діяльність (наприклад, зміни у законодавстві, економічні кризи, природні катаклізми, події техногенного характеру тощо));

внутрішні ризики – пов'язані безпосередньо з виконанням суб'єкта внутрішнього контролю покладених на нього основних функцій та завдань (наприклад, порушення порядків виконання основних функцій, втручання у роботу інформаційно-комунікаційних систем, плинність персоналу, недостатній рівень кваліфікації працівників, їх недоброчесна поведінка тощо);

нормативно-правові ризики (відсутність, суперечність або нечітка регламентація у законодавстві виконання завдань та функцій);

операційно-технологічні ризики (порушення порядків виконання завдань та функцій, зокрема порушення термінів та формату подання документів, розподілу повноважень, дії або бездіяльність яких може спричинити виникнення відхилень);
 програмно-технічні ризики (відсутність або застарілість необхідних технічних засобів, програмного забезпечення);
 кадрові ризики (недостатній рівень професійної підготовки працівників, неналежне виконання працівниками своїх посадових обов'язків, їх недоброчесна поведінка чи зловживання службовим становищем);
 фінансово-господарські ризики (недостатнє ресурсне чи матеріальне забезпечення);
 корупційні ризики (скоєння корупційних правопорушень під час виконання своїх повноважень);
 інформаційні ризики (пов'язані із впливом на інформаційні системи, які використовуються в ОДА, наслідком яких є порушення конфіденційності, цілісності, автентичності, авторських прав або доступності інформаційних ресурсів);
 ризики у сфері кібербезпеки – ризик, який можуть спричинити віруси, шкідливі програми, шкідливе програмне забезпечення тощо.

****Спосіб реагування на ризик.**

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

Прийняття ризику означає, що жодних дій щодо нього не робитиметься. Такі рішення приймаються, якщо:
 за результатами оцінки ризику видно, що його вплив на діяльність буде мінімальним;
 витрати на заходи контролю будуть надто високими;
 не мають засобів впливу щодо запобігання настанню негативним подіям.

Розділення (передавання) 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 нового методу надання послуг, питання продовження певного проєкту).

МАТРИЦЯ ОЦІНКИ РИЗИКІВ

За впливом ризиків на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю досягати поставлені цілі		За ймовірністю виникнення ризику		
Критерій ризику	Числове значення	Низька ймовірність**	Середня ймовірність***	Висока ймовірність****
		1	2	3
¹ Високий рівень впливу	3	3* (1 × 3)	6* (2 × 3)	9* (3 × 3)
² Середній рівень впливу	2	2*(1 × 2)	4* (2 × 2)	6* (3 × 2)
³ Низький рівень впливу	1	1*(1 × 1)	2* (2 × 1)	3* (3 × 1)

**Низька ймовірність – ризики, які ніколи не виникали, виникнення яких може відбутися дуже рідко / майже неможливо або ймовірність виникнення яких досить низька.

*** Середня ймовірність – ризики, які, ймовірно, можуть рідко виникнути у майбутньому, найближчим часом, або події, які відбувалися у діяльності ОДА.

**** Висока ймовірність – ризики, ймовірність виникнення яких становить близько 100 відсотків, або такі події, які виникли у діяльності ОДА відносно нещодавно.

За впливом на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю реалізувати визначені операційні цілі для досягнення стратегічних цілей ОДА ризики оцінюються за такими критеріями:

¹високого рівня впливу (ризики, вплив яких призводить до значного зниження / втрати спроможності, що може заважати продовженню виконання завдань та функцій за двома і більше напрямками діяльності; можливе повільне відновлення у роботі);

²середнього рівня впливу (ризики, вплив яких призводить до суттєвого зниження / втрати спроможності, що може заважати продовженню виконання завдань та функцій за одним / декількома напрямками діяльності, при цьому можливе швидке відновлення у роботі);

³низького рівня впливу (ризик, 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).

Кожний ризик оцінюється як:

низький (числові значення від 1 до 2) – вважається прийнятним;

середній (числові значення від 3 до 4) – потребує прийняття рішень та вжиття заходів контролю на рівні керівників самостійних структурних підрозділів ОДА, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління, у межах їх повноважень та компетенції;

високий (числові значення від 6 до 9) – потребує прийняття рішень та вжиття заходів контролю на рівні голови ОДА.

*Наводиться сумарне число значення.

АНКЕТА
самооцінки стану організації та функціонування
системи внутрішнього контролю

Назва структурного підрозділу ОДА: _____

ПІБ та посада керівника: _____

Звітний період: 20____ рік

№ з/п	Запитання для самооцінки	Варіант відповіді (Так / Частково / Ні)	Підтвердні документи / коментар
1.	ВНУТРІШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ		
1.1.	Чи ознайомлені усі працівники підрозділу під підпис із положенням про підрозділ та своїми посадовими інструкціями?		
1.2.	Чи забезпечений у підрозділі чіткий розподіл обов'язків для уникнення поєднання функцій виконання операцій та їх контролю?		
1.3.	Чи дотримуються працівники підрозділу Правил етичної поведінки держслужбовців та антикорупційних обмежень?		
1.4.	Чи проходили працівники підрозділу навчання або підвищення кваліфікації за останній рік (зокрема з питань фінансового контролю)?		
2.	УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ		
2.1.	Чи проведено у звітний період ідентифікацію та оцінку зовнішніх і внутрішніх ризиків, що впливають на завдання підрозділу?		
2.2.	Чи складено та оновлено Реєстр ризиків підрозділу на поточний рік?		
2.3.	Чи визначено у підрозділі конкретні заходи реагування на ризики з високим та критичним рівнем загрози?		
3.	ЗАХОДИ КОНТРОЛЮ		
3.1.	Чи встановлено чіткі правила погодження та візування документів, зокрема фінансових, майнових документів та договорів?		
3.2.	Чи ведеться у підрозділі облік відхилень від встановлених процедур або випадків порушення регламенту виконавської дисципліни?		

3.3.	Чи забезпечено належне зберігання, обмеження доступу сторонніх осіб до матеріальних цінностей та баз даних підрозділу?		
4.	ІНФОРМАЦІЯ ТА КОМУНІКАЦІЯ		
4.1.	Чи забезпечено стовідсоткову реєстрацію та оброблення вхідної / вихідної документації підрозділу через систему електронного документо-обігу?		
4.2.	Чи налагоджено оперативний обмін інформацією з іншими структурними підрозділами ОДА для виконання спільних завдань?		
4.3.	Чи доводяться розпорядження голови обласної державної адміністрації до відома працівників підрозділу своєчасно?		
5.	МОНІТОРІНГ		
5.1.	Чи здійснює керівник підрозділу регулярний моніторинг виконання працівниками завдань, визначених у планах роботи?		
5.2.	Чи усунуто у повному обсязі недоліки СВК, виявлені під час попередньої самооцінки або перевірок внутрішнього аудиту?		

Керівник структурного підрозділу

ПРАВИЛА ЗАПОВНЕННЯ:

На кожне запитання оберіть один варіант відповіді:

„Так” (2 бали) – процедура виконується повністю, є підтвердні документи.

„Частково” (1 бал) – процедура виконується нерегулярно або документ перебуває на стадії розроблення.

„Ні” (0 балів) – процедура не виконується взагалі.

У графі „Підтвердні документи / коментар” обов’язково вкажіть назву та дату документа (наказ, протокол, реєстр тощо) або причину невиконання.

ПІДБИТТЯ ПІДСУМКІВ:

Максимальна кількість балів 30.

Фактично набрана сума балів _____

Шкала оцінки рівня ефективності СВК у підрозділі:

26 – 30 балів (високий рівень): система контролю функціонує ефективно. Ризики керовані, заходи контролю дієві.

16 – 25 балів (задовільний рівень): система контролю загалом функціонує, але потребує вдосконалення (необхідно посилити управління ризиками).

0 – 15 балів (низький рівень): система контролю є неефективною. Існує висока ймовірність фінансових втрат або невиконання функцій ОДА. Потребує термінового втручання керівництва.

ЗВІТ
про стан організації та функціонування внутрішнього контролю
у _____
за _____ рік

Резюме

(Стисла інформація, що описує фактичний стан організації та функціонування внутрішнього контролю у підрозділі (текст не більше одного аркуша) у звітному періоді щодо його впливу на дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів відповідно до встановленої мети, завдань, планів і вимог у відповідній сфері діяльності (розпорядника бюджетних коштів і підприємств, установ та організацій, що належать до сфери його управління), а саме щодо:

достатності вжитих організаційних заходів (у тому числі делегування повноважень, структури та розподілу відповідальності та підзвітності) для забезпечення виконання основних завдань, досягнення цілей діяльності, мети, завдань та результативних показників бюджетних програм;

ефективності та результативності діяльності під час використання визначеного бюджетом обсягу коштів;

підтвердження у звітності (бюджетній, фінансовій, управлінській) інформації про ефективність та результативність діяльності;

вжиття заходів щодо реагування на відхилення;

вжиття заходів для усунення причин і умов, що могли призвести до недосагнення запланованого результату (зміни у плануванні, розподілі ресурсів, удосконалення законодавства тощо).

№ з/п	Питання для оцінки діяльності структурного підрозділу ОДА	Відповідь (так / ні)	Підтвердні документи / коментар
1.	Внутрішнє середовище		
1.1.	Чи визначені мета (місія), стратегічні та операційні цілі діяльності підрозділу на звітний період?		
1.2.	Чи визначена організаційна структура підрозділу відповідно до його основних завдань і функцій?		
1.3.	Чи забезпечено ефективну систему делегування повноважень і чітке визначення обов'язків працівників?		
1.4.	Чи делеговані повноваження керівникам відділів / секторів підрозділу щодо прийняття управлінських рішень?		
1.5.	Чи визначено у підрозділі операційні сектори та відповідальних за фінансово-господарський контроль?		
1.6.	Чи забезпечена підзвітність секторів щодо використання коштів,		

	управління майном та реагування на відхилення?		
1.7.	Чи належать до сфери управління підрозділу підвідомчі установи (комунальні заклади, підприємства)? <i>У разі відповіді „так”, чи забезпечена їх належна підзвітність перед підрозділом?</i>		
1.8.	Чи сприяла структура підрозділу законному і ефективному використанню визначеного обсягу бюджетних коштів?		
1.9.	Чи встановлено чіткі переліки завдань і функцій та їх закріплення за конкретними виконавцями підрозділу?		
1.10.	Чи забезпечують правила роботи з персоналом якісний добір, розвиток та мотивацію працівників підрозділу?		
1.11.	Чи досягнуті у визначені строки цілі діяльності підрозділу, закріплені у паспортах бюджетних програм та планах?		
1.12.	Чи забезпечено на належному рівні складання бюджетних запитів, кошторисів та контроль за закупівлями підрозділу?		
1.13.	Чи організовано заходи для запобігання корупційним правопорушенням та дотримання правил етичної поведінки?		
1.14.	Чи містить звітність за результатами діяльності підрозділу за 20__ рік повну, достовірну та актуальну інформацію?		
2.	Управління ризиками		
2.1.	Чи ідентифіковані у 20__ році ризики у зв'язку з основними завданнями та операційними цілями підрозділу?		
2.2.	Чи визначені ризики підрозділу за категоріями (зовнішні та внутрішні)?		
2.3.	Чи розмежовано ризики за видами (нормативні, операційні, фінансово-господарські, кадрові тощо)?		
2.4.	Чи проведено оцінку ризиків підрозділу за ймовірністю виникнення та суттєвістю їхнього впливу на використання коштів?		

2.5.	Чи ідентифіковано та оцінено корупційні ризики та ризики зловживань у діяльності підрозділу?		
2.6.	Чи обговорювалися ідентифіковані ризики з керівником підрозділу або на засіданнях робочої групи ОДА?		
2.7.	Чи враховувалися під час оцінювання ризиків результати внутрішніх аудитів ОДА та зовнішніх перевірок Держаудит-служби, Рахункової палати?		
2.8.	Чи сформовано у підрозділі внутрішній реєстр ідентифікованих та оцінених ризиків відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 року № 1062 (зі змінами)?		
2.9.	Чи використовувалися результати оцінки ризиків під час планування поточної діяльності та прийняття рішень у підрозділі?		
2.10.	Чи проводився у звітному періоді регулярний перегляд та оновлення ідентифікованих ризиків підрозділу? (Раз на півроку)		
3.	Здійснення заходів контролю		
3.1.	Чи забезпечили заходи контролю підрозділу попередження операційних відхилень та захист активів від втрат?		
3.2.	Чи підтримувалися в актуальному стані контрольні повноваження фінансово-економічних та юридичних служб підрозділу?		
4.	Здійснення інформаційного та комунікаційного обміну		
4.1.	Чи впроваджені у підрозділі належні процедури внутрішньої та зовнішньої комунікації, зокрема через систему електронного документообігу?		
4.2.	Чи забезпечено керівництво підрозділу своєчасною та об'єктивною інформацією для прийняття управлінських рішень?		
4.3.	За наявності підвідомчих установ чи звітували їх керівники про стан СВК, фінансову дисципліну та управління ризиками?		
4.4.	Чи фіксувалися у 20__ році недоліки внутрішньої комунікації, що призвели до прострочення доручень чи завдань?		

4.5.	Чи аналізувалися підрозділом звернення громадян та медіа з метою виявлення недоліків у роботі та їх коригування?		
4.6.	Чи визначено у підрозділі внутрішні канали для повідомлень про факти фінансових відхилень, порушень закупівель чи корупції?		
5.	Здійснення моніторингу		
5.1.	Чи здійснювався керівництвом підрозділу постійний моніторинг стану внутрішнього контролю під час виконання обов'язків?		
5.2.	Чи виявлялися фінансовими службами підрозділу недоліки контролю та чи приймалися рішення щодо їх усунення?		
5.3.	Чи виникали розбіжності у ресурсах (матеріальних, кадрових), необхідних для виконання завдань підрозділу, та чи вживалися заходи?		
5.4.	Чи проводилися відділом внутрішнього аудиту ОДА перевірки діяльності підрозділу у 20__ році та чи усунуто виявлені недоліки?		
5.5.	Чи здійснювався перегляд підходів до управління ризиками підрозділу на основі рекомендацій Держаудит-служби або інших аудитів?		
5.6.	Чи виконані у повному обсязі заходи з удосконалення внутрішнього контролю підрозділу, заплановані на 20__ рік?		
5.7.	Чи заплановані на 20__ рік конкретні заходи щодо вдосконалення СВК та чи відображені вони в операційному плані підрозділу?		
6.	Загальний висновок		
6.1.	Чи володіє керівник підрозділу достатньою інформацією про поточний стан внутрішнього контролю для ухвалення управлінських рішень?		
6.2.	Чи забезпечив внутрішній контроль у підрозділі у 20__ році (відповідно до статті 26 Бюджетного Кодексу України) ефективний спосіб використання ресурсів?		

Керівник структурного підрозділу
