



Дел. бр.: 01-990/21
Датум: 01.09.2021.

На основу члана 40. Статута Установе студентског стандарда Студентски центар „Суботица“ у Суботици, а у вези са чланом 81. Закона о буџетском систему („Сл. гласник РС“, бр. 54/2009, 73/2010, 101/2010, 101/201, 93/2012, 62/2013, 63/2013 – испр., 08/2013; 103/2015, 99/2016, 113/2017, 95/2018, 31/2019, 72/2019 и 149/2020) и чланом 11. Правилника о заједничким критеријумима и стандардима за успостављање, функционисање и извештавање о систему финансијског управљања и контроле у јавном сектору („Сл. гласник РС“ бр. 89/2019), директор Установе донео је

ПРАВИЛНИК О ФИНАНСИЈСКОМ УПРАВЉАЊУ И КОНТРОЛИ

І ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Правилником о финансијском управљању и контроли (у даљем тексту: Правилник) уређује се успостављање, функционисање, одржавање, редовно ажурирање, унапређење и извештавање о систему финансијског управљања и контроле у Установи студентског стандарда Студентски центар „Суботица“ (у даљем тексту: Установа).

Члан 2.

Финансијско управљање и контрола је систем политика, процедура и активности који се успоставља у Установи са основним задатком да се обезбеди разумно уверавање да ће Установа дефинисане циљеве остваривати кроз:

- пословање у складу са важећим позитивноправним прописима;
- поуздане финансијске извештаје;
- ефикасно коришћење средстава;
- заштиту података

Члан 3.

Финансијско управљање и контрола се организује као систем процедура и одговорности свих лица у Установи, односи се на све запослене и на други начин радно ангажована лица, а обухвата све процесе, активности, програме и пројекте у оквиру Установе.

Члан 4.

Установа обавља основну делатност у пословним јединицама:

1. Студентски дом „Боса Милићевић“;
2. Студентски дом „Иво Лола Рибар“;
3. Студентски ресторан „Ресторан I“;
4. Студентски ресторан „Ресторан II“.



Члан 5.

Установа обавља делатности преко организационих јединица, односно преко сектора, служби и одељења:

1. Сектор исхране;
2. Сектор смештаја;
- 2.1. Служба физичко-техничког обезбеђења;
3. Сектор инвестиционог и техничког одржавања;
- 3.1. Служба одржавања;
- 3.1.1. Одељење послова подршке;
4. Сектор финансија;
- 4.1. Служба финансија;
- 4.2. Служба материјално-аналитичког књиговодства;
5. Сектор општинских и правних послова;
- 5.1. Служба кадровских и административних послова;
- 5.2. Служба набавке и доставе;
- 5.2.1. Одељење послова транспорта и магацина.

Члан 6.

Директор Установе у својству руководиоца корисника јавних средстава одговоран је за успостављање адекватног система финансијског управљања и контроле, одржавања, редовно ажурирање и унапређење система. Руководиоци сектора су Правилником одређени за носиоце оперативних ризика на нивоу пословних процеса у Установи, а директор Установе за носиоца стратешких ризика.

Члан 7.

У складу са чланом 12. Правилника о заједничким критеријумима и стандардима за успостављање, функционисање и извештавање о систему финансијског управљања и контроле у јавном сектору („Сл. гласник РС“ бр. 89/2019; у даљем тексту: Правилник о ФУК-у) директор Установе је одговоран и за одређивање циљева Установе, разраду и спровођење стратешких планова, акционих планова и програма за остваривање циљева, за идентификацију, процену и управљање ризицима који прете остварењу циљева Установе, увођењем одговарајућих контролних активности у складу са међународним стандардима интерне контроле као и за остале активности прописане наведеним чланом Правилника о ФУК-у.

Поједине одговорности из наведеног члана директор Установе може, путем доделе овлашћења писаним путем, пренети на друга лица у оквиру Установе, с тим да пренос овлашћења и одговорности не искључује одговорност директора Установе.

Члан 8.

Систем финансијског управљања и контроле обухвата следеће елементе:

1. контролно окружење;
2. управљање ризицима;
3. контролне активности;
4. информисање и комуникација;
5. праћење и процена система.



II ЕЛЕМЕНТИ СИСТЕМА ФИНАНСИЈСКОГ УПРАВЉАЊА И КОНТРОЛЕ

1. КОНТРОЛНО ОКРУЖЕЊЕ

Члан 9.

Контролно окружење представља став према интерној контроли и свест о контроли, коју утврђују и одржавају руководство и запослени у Установи.

Контролно окружење има утицај на одлучивање и извршавање предвиђених активности, креира и утиче на функционисање и ефикасност система интерне контроле Установе.

Фактори контролног окружења укључују интегритет, етичке вредности и стручност запослених у организацији, филозофију и стил рада руководства, начин на који руководство додељује овлашћења, односно одговорности и успоставља одговарајуће линије извештавања, организује и унапређује кадар.

Контролно окружење обухвата следеће принципе:

- посвећеност интегритету и етичким вредностима руководства и запослених;
- вршење надзора над развојем и учинком интерне контроле од стране управљачке структуре;
- успостављање структура и линија извештавања, као и система надлежности и одговорности у остваривању циљева од стране руководства;
- посвећеност привлачењу, развоју и задржавању стручних појединаца, у складу са циљевима корисника јавних средстава;
- одговорност запослених за реализацију својих задужења у погледу интерне контроле ради остваривања циљева корисника јавних средстава.

Члан 10.

Управљачка одговорност представља основ за успостављање и развој система финансијског управљања и контроле, обухвата одговорност за добро финансијско управљање на свим нивоима корисника јавних средстава, односно, одговарајућу организацију, процедуре и извештавање о резултатима.

Управљачка одговорност је заснована на три међусобно повезана елемента: надлежност, овлашћење и одговорност.

Директор Установе успоставља хијерархијски систем преноса овлашћења и одговорности и одговарајућих линија извештавања, укључујући јасне циљеве и показатеље успешности, који ће обезбедити остваривање циљева Установе.

Члан 11.

Установа је у складу са законом и подзаконским актима донела и примењује следећа акта:

1. Статут Установе;
2. Правилник о раду;
3. Правилник о организацији и систематизацији послова и задатака;
4. Пословник о раду Управног одбора;
5. Правилник о дисциплинској и материјалној одговорности запослених;



6. Правилник о ближем уређењу поступака јавних набавки и набавки на које се закон не примењује;
7. Правилник о кућном реду и правилима понашања;
8. Правилник о мерама, начину и поступку заштите и безбедности студената за време коришћења услуга;
9. Правилник о безбедности и здрављу на раду;
10. Правилник о пружању прве помоћи у случају повреде на раду;
11. Правила заштите од пожара;
12. Правилник о унутрашњем узбуђивању;
13. Правилник о понашању запослених у спречавању сукоба интереса;
14. Правилник о донацијама и хуманитарној помоћи;
15. Правилник о организацији буџетског рачуноводства;
16. Правилник о обрачуну и исплати плата запослених;
17. Правилник о стицању и расподели сопствених прихода;
18. Правилник о коришћењу средстава за репрезентацију и угоститељске услуге;
19. Правилник о коришћењу службених мобилних телефона;
20. Правилник о условима и начину коришћења службених возила;
21. Правилник о накнади трошкова превоза за долазак и одлазак са рада запослених;
22. Правилник о начину евидентирања, класификовања, архивирања и чувања архивске грађе и документарног материјала;
23. Правилник о безбедности информационо-комуникационог система;
24. Правилник о условима и начину решавања рекламација потрошача;
25. Правилник о стручном усавршавању запослених;
26. План интегритета;
27. Упутство о поступку за припрему, постављање и ажурирање садржаја на веб презентацији;
28. Правилник о поступку формирања и начину рада радних тела;
29. Правилник о спровођењу пописа имовине и обавеза;
30. Правилник о заштити података о личности;
31. Правилник о поступању по пријавама и притужбама на рад запослених;
32. Правилник о електронској контроли и евиденцији радног времена запослених;
33. Правилник о тестирању запослених на алкохол и друга средства зависности;
34. Правилник о коришћењу друштвених мрежа;
35. Акт о мапирању пословних процеса;
36. Стратегија управљања ризиком.

Наведена акта су недатирана, тако да се примењује најновије издање сваког акта, укључујући и његове измене.

Члан 12.

Установа је у оквиру обављања делатности, мапирала 52 пословна процеса. На основу мапираних процеса су припремљене и одобрене 52 процедуре којима се дефинише поступак одвијања пословних процеса.

Одобрене процедуре сектора исхране:

1. Процедура планирања и извештавања у домену исхране;
2. Процедура за улаз сировина и припрему јела, оцењивање, услуживање на линији, испорука готових јела као и руковање отпадом;
3. Процедура за опозив производа;
4. Процедура реаговања у хитним ситуацијама;



5. Процедура хигијене запослених, радних површина и објеката;
6. Процедура израде ценовника услуга.

Одобрене процедуре сектора смештаја:

1. Процедура пријема студената у Установу;
2. Процедура послова контроле боравка студената-станара у Установи;
3. Процедура за иселење студената-станатра из Установе;
4. Процедура организације рада рецепционара;
5. Процедура за послове у домену заштите, безбедности и здравља на раду.

Одобрене процедуре сектора инвестиционог и техничког одржавања:

1. Процедура инвестиционог одржавања објеката и опреме;
2. Процедура текућег и интервентног одржавања објеката и опреме;
3. Процедура за прање, сушење и пеглање веша;
4. Процедура за одржавање хигијене;
5. Процедура послова ППЗ.

Одобрене процедуре сектора финансија:

1. Процедура израде предлога финансијског плана, усвајање, праћење и извештавање;
2. Процедура обрачуна и исплате зарада и накнада запосленима;
3. Процедура плаћања рачуна и осталих обавеза;
4. Процедура креирања излазних фактура;
5. Процедура наплате доспелих потраживања;
6. Процедура евиденције и обрачуна ПДВ-а;
7. Процедура евиденције основних средстава;
8. Процедура евиденције пописа основних средстава, залиха сировина, материјала и ситног инвентара;
9. Процедура евиденције динарске благајне;
10. Процедура израде кварталних и годишњих финансијских извештаја.

Одобрене процедуре сектора општих и правних послова:

1. Процедура праћања усклађеност општих и појединачних аката са прописима из делокруга рада и израда односно ажурирање општих правних аката;
2. Процедура давања стручних мишљења везаних за законит и правилан рад Установе;
3. Процедура припреме материјала за седнице Управног одбора и рад других органа и тела Установе;
4. Процедура спровођења дисциплинског поступка;
5. Процедура организовања јавне продаје;
6. Процедура израде и праћења реализације пословних уговора;
7. Процедура реаговања на екстерне захтеве;
8. Процедура успостављања и одржавања система ФУК-а;
9. Процедура припреме предлога Годишњег плана рада и Развојног плана Установе, доношења, праћења реализације и извештавања;
10. Процедура стручног усавршавања;
11. Процедура архивирања документације;
12. Процедура пријема у радни однос, промене у току радног односа и престанак радног односа;
13. Процедура управљања системом квалитета и организовање састанака ФСМС тима;
14. Процедура испитивања степена задовољства корисника услуга;
15. Процедура издавања картица и дупликата картица студентима за смештај и исхрану;
16. Процедура издавања службене картице;



17. Процедура сервисирања информатичке опреме;
18. Процедура инсталације и одржавања софтвера;
19. Процедура спровођења санитарне и хигијенске контроле;
20. Процедура послова техничког секретара;
21. Процедура израде предлога плана јавних набавки, спровођења, праћења реализације и извештавања;
22. Процедура израде предлога плана набавки које су изузете из примене Закона о јавним набавкама, спровођења, праћења реализације и извештавања;
23. Процедура пријема, складиштења и издавања робе из магацина;
24. Процедура организовања и контроле рада возача;
25. Процедура одржавања возила и праћења утрошка горива;
26. Процедура издавања путног налога и налога за службено путовање.

Члан 13.

Одобрена акта и процедуре наведене у чл. 11. и 12. овог Правилника донете су у циљу ефикаснијег и рационалнијег утрошка свих ресурса Установе, од новчаних јединица до људских ресурса.

Циљ припреме и примене писаних процедура је:

- документовање свих трансакција и послова и обезбеђивање ревизорског трага;
- обезбеђивање одговорног управљања - управљачка одговорност (законитост, економичност, ефикасност и јавност);
- поштовање међународних стандарда интерне контроле;
- оквир за обављање пословних процеса.

Члан 14.

Установа у обављању послова из своје делатности примењује позитивноправне прописе Републике Србије, таксативно наведене у регистрима екстерних прописа који чине саставни део овог Правилника.

Регистри екстерних прописа се ажурирају најмање једном годишње.

2. УПРАВЉАЊЕ РИЗИЦИМА

Члан 15.

Управљање ризицима је кључни управљачки алат који руководство Установе користи да би се кроз ефикасно управљање остварили дефинисани стратешки и оперативни циљеви Установе.

Руководство Установе управља ризицима који могу негативно да утичу на спровођење пословних активности и предузима мере које ће ублажити ризике до прихватљивог нивоа за Установу.

Управљање ризицима руководство Установе спроводи кроз идентификацију, процену, рангирање и третирање ризика.



Управљање ризицима обухвата следеће принципе:

1. корисник јавних средстава утврђује циљеве на начин који је довољно јасан да би се омогућила идентификација и процена ризика који се односе на те циљеве;
2. анализу ризика у оквиру корисника јавних средстава као основ за одлучивање о начину управљања ризицима;
3. процену ризика од могућности преваре;
4. идентификовање и анализу промена у оквиру корисника јавних средстава које би могле значајније утицати на систем интерне контроле.

Члан 16.

Управљање ризиком се спроводи са циљем да се обезбеди:

- боље управљање и унапређена одговорност;
- усмеравање интерних контролних мера/активности и ресурса према кључним подручјима пословања и њима повезаних ризика;
- процес који омогућава идентификацију стварних ризика, ризичних догађаја који могу угрозити управљање програмима;
- заштиту репутације Установе.

Члан 17.

Ризик је било који догађај који би се могао догодити и неповољно утицати на реализацију стратешких и оперативних циљева Установе.

Ризик се може дефинисати и као могућа претња, догађај или штетни догађај, пропуштање радње, односно нечињење које може проузроковати губитак имовине, угледа или угрозити успешно извршавање задатака. Пропуштене прилике се такође сматрају ризиком.

Разликујемо следеће нивое ризика:

1. инхерентни ризик;
2. контролни ризик;
3. резидуални ризик.

Члан 18.

Инхерентни ризик је ниво ризика са којим се суочава Установа пре примене било каквих мера интерне контроле.

Члан 19.

У инхерентне ризике спадају:

- степен сложености прописа, односно потешкоће у вези тумачења прописа;
- степен и развијеност организационе структуре;
- вредност укључених средстава;
- стручност запослених.

Члан 20.

Инхерентни ризик се може ублажити применом адекватних мера контроле.



Члан 21.

Контролни ризик представља могућност да успостављени контролни системи неће адекватно заштитити пословање Установе.

Члан 22.

Контролни ризик настаје као последица успостављених неадекватних интерних контрола, односно контролних система.

Најчешћи примери контролног ризика су следећи:

- неефикасне процедуре и процеси;
- неблагоприятност спољашних информација;
- непоштовање временских рокова;
- неадекватни преноси средстава између рачуна;
- неодговарајуће екстерно извештавање;
- неблагоприятни захтеви за пренос средстава и неодговарајући пренос средстава;
- непостојање линија утврђених надлежности;
- недовољна интерна комуникација;
- неадекватан број запослених и недовољна вештина и знања запослених;
- незаконите радње руководиоца;
- неадекватно раздвајање/разграничавање задужења запослених;
- неправилно чување документације;
- неуспешно ограничавање приступа информацијама;
- сувише рестриктиван приступ информацијама.

Члан 23.

Резидуални ризик је ниво ризика који остаје после примене мера интерне контроле.

Поред спровођења мера којима се делује на ризик потребно је проценити колико су мере за третирање ризика биле успешне у смањењу ризика, јер и након спроведених мера увек преостаје одређени ниво ризика који се назива резидуални ризик.

У случају да је резидуални ризик неприхватљив, потребно је донети нове пословне одлуке као што су другачији начини третирања ризика, примена додатних контрола, склапање уговора са осигуравајућим кућама и др., а све у циљу како би се нашло решење за предметну ситуацију.

Резидуални ризик се никада не може у потпуности уклонити, али је циљ да се исти минимизира.

Члан 24.

Ризике треба процењивати и њима управљати кроз напоре на нивоу Установе, односно да се идентификују, оцене и прате они догађаји који прете остваривању мисије Установе.

Праћење ризика у Установи се врши редовно, док се евалуација обавља једном годишње до 15. јуна. За сваки идентификовани ризик потребно је утврдити „носиоца ризика“.



Ризици се процењују како би се одредило за које ризике је потребно прописати мере у циљу свођење скора ризика на прихватљив ниво за Установу. За сваку прописану меру одређује се „одговорно лице за спровођење мере“.

Члан 25.

Директор Установе доноси Одлуку којом је образована радна група за успостављање, одржавање и редовно ажурирање система (у даљем тексту: радна група за ФУК) и Одлуку којом именује руководиоца одговорног за финансијско управљање и контролу (у даљем тексту: руководилац радне групе за ФУК) који координирају процесом управљања ризицима.

Руководилац радне групе за ФУК путем координације са свим члановима радне групе за ФУК управља процесом, на начин што помаже да се идентификују ризици и дефинишу мере за ублажавање ризика и прате ефекти њихове примене, а све на основу извештаја носилаца пословних процеса и носилаца ризика.

Члан 26.

Руководилац радне групе за ФУК и радна група врше:

- одржавање и ажурирање система ФУК-а;
- вођење Регистра ризика;
- едукацију запослених о врстама ризика и могућностима настанка ризика;
- вођење евиденције образаца - обавештења којима запослени пријављују уочене ризике у Установи и извештаја достављених од стране носилаца ризика;
- анализу резултата процене ризика и прегледа уведених контрола;
- праћење спровођења и ефективности корективних радњи;
- подношење извештаја директору Установе о напретку и статусу система ФУК-а;
- координацију и припрему Годишњег извештаја о ФУК-у.

Члан 27.

Управљање ризиком се спроводи кроз следеће фазе:

1. идентификовање ризика;
2. процена ризика;
3. реаговање на ризик;
4. формирање регистра ризика;
5. праћење и извештавање.

2.1 Идентификовање ризика

Члан 28.

Чланови радне групе за ФУК идентификују активности, пословне процесе и дефинишу циљеве, након чега приступају иницијалној идентификацији ризика за сваки пословни процес.

Стално идентификовање ризика неопходно је за препознавање нових ризика који се нису раније јављали, промена у постојећим ризицима или ризицима који су постојали, али више нису релевантни за Установу.



Анализирајући одвијање пословног процеса као и постигнуте резултате, носиоци пословних процеса и запослени који учествују у пословном процесу, уколико приликом анализе уоче неке потенцијалне претње које могу угрозити одвијање пословног процеса о истим обавештавају руководиоца радне групе за ФУК достављањем Обрасца за управљање ризиком.

Образац за управљање ризиком садржи следеће елементе:

- назив организационе јединице;
- назив пословног процеса;
- носилац пословног процеса;
- циљ пословног процеса;
- нов ризик/промена оцена утицаја и вероватноће;
- опис ризика;
- узрок ризика;
- последица ризика;
- оцена - ниво инхерентни ризик;
- носилац ризика;
- мере за ублажавање ризика, рок за спровођења мера, одговорно лице за спровођење мера;
- датум следеће провере;
- оцена – ниво резидуални ризик;
- име и презиме, позиција и потпис лица које је попунило образац;
- име и презиме, позиција и потпис руководиоца сектора.

2.2. Процена ризика

Члан 29.

Циљеви процене ризика су:

- обезбедити информације о идентификованим нивоима ризика - вероватноћа да ће се догодити и значај њиховог утицаја;
- обезбедити адекватно управљање ризицима на основу извршног рангирања ризика према приоритету.

Члан 30.

Приликом процене ризика утврђује се вероватноћа настанка одређеног ризика као и утицај који настанак ризика може изазвати.

На основу скале за бодовање ризика врши се оцена вероватноће и утицаја ризика на пословање Установе додељивањем ранга.

За сваки ризик се израчунава скор ризика на следећи начин:

$$\text{вероватноћа догађаја} \times \text{утицај} = \text{број бодова ризика (скор)}$$

Помоћу Матрице ризика, а на основу добијеног скорa за сваки ризик одређује се којој категорији ризика припада оцењени ризик.



2.3. Реаговање на ризик

Члан 31.

Након идентификације и процене ризика руководство Установе одлучује за сваки идентификовани ризик којом методом ће деловати на ризик.

Методe деловања на идентификовани ризик у Установи су:

1. толерисање ризика – уколико се ниво ризика сматра прихватљивим без примене било каквих мера или су трошкови за предузимање мера деловања на ризик несразмерни потенцијалној користи утврђени ниво ризика толерише;
2. третирање ризика – највећи број ризика се решава путем примене ове методе, тако што се применом одређених мера ризик своди на прихватљив ниво;
3. трансфер ризика – преношењем ризика на другу организацију која поседује капацитете за ефективно управљање ризиком умањује се изложеност Установе ризику, с тим да постоје ризици који се не могу у потпуности пренети;
4. укидање ризика – неке ризике је могуће третирати или свести на прихватљив ниво само уколико се одређена активност прекине, тако да ова метода подразумева одустајање од активност као једини могући начин контроле ризика;
5. коришћење прилике – искористити позитивне аспекте ризика.

Ризици чији је скор 12 и преко 12 су неприхватљиви ризици који захтевају највиши степен приоритета и тренутно деловање адекватним мерама.

2.4. Формирање регистра ризика

Члан 32.

Регистар ризика садржи следеће елементе:

- идентификоване ризике – на основу дефинисаних циљева за сваки пословни процес;
- анализу ризика – укупан скор као производ вероватноће и утицаја;
- одговор на ризик – дефинисање неопходне мере за ублажавање ризика као и рока за спровођење и одговорног лица за спровођење мере;
- праћење ризика – одређивање лица коме је поверено праћење реализације дефинисаних мера, мера неопходних за ублажавање ризика и дефинисање датума следеће провере.

Регистар ризика се води збирно на нивоу Установе и саставни је део Стратегије управљања ризиком.

2.5. Праћење и извештавање

Члан 33.

Праћење и извештавање о примени и спровођењу корективних мера, резултатима који су постигнути њиховом применом, евентуално идентификованим новим ризицима врше носилац ризика и носилац пословног процеса. Руководилац радне групе за ФУК и радна група за ФУК обједињују извештаје које достављају носилац ризика и носилац пословног процеса. Руководилац радне групе за ФУК ажурира Регистар ризика најмање једном годишње и у писаној форми подноси годишњи годишњи извештај директору Установе до 31. јануара текуће године за претходну годину.



3. КОНТРОЛНЕ АКТИВНОСТИ

Члан 34.

Контролне активности представљају писане процедуре које је одобрио директор Установе, а које за циљ имају смањење ризика који могу негативно утицати на реализацију дефинисаних циљева у пословању Установе.

Контролне активности обухватају следеће принципе:

- одабир и развој контролних активности за свођење ризика на прихватљив ниво;
- одабир и развој општих контролних активности информационих технологија у пословним информационим системима да би се подстакло остваривање циљева;
- спровођење контролних активности кроз политике у којима су дефинисана очекивања, као и кроз процедуре у којима се те политике реализују.

Установа је кроз усвојене процедуре за све мапиране пословне процесе омогућила:

- ауторизацију, овлашћење и одобравање;
- поделу овлашћења и дужности;
- адекватно документовање;
- правила за приступ средствима и информацијама;
- интерну верификацију.

За све активности у оквиру мапираних пословних процеса могу се прописати и посебна упутства за извођење активности, зависно од процене носиоца пословног процеса у оквиру којег се изводи дата активност.

4. ИНФОРМИСАЊЕ И КОМУНИКАЦИЈА

Члан 35.

Информисање и комуникација у Установи одвија се писаним путем у штампаној и електронској форми.

Документи који се односе на систем финансијског управљања и контроле се достављају корисницима у електронској форми путем е-маила.

Сви корисници су дужни да руководиоцу радне групе за ФУК електронском поштом пошаљу потврду да су упознати са садржином достављених докумената.

Оригинали докумената који се односе на систем финансијског управљања и контроле чува руководиоца радне групе за ФУК.

Добар систем информисања и комуникација обухвата:

- идентификовање, прикупљање и дистрибуцију, у одговарајућем облику и временском оквиру, поузданих информација које омогућавају запосленима да преузму одговорност;
- ефективно комуницирање, хоризонтално и вертикално, на свим хијерархијским нивоима;
- документовање свих пословних процеса и трансакција ради израде одговарајућих ревизорских трагова;



- успостављање ефективног, благовременог и поузданог система извештавања, укључујући нивое и рокове за извештавање, врсте извештаја који се подносе руководству и начин извештавања у случају откривања грешака, неправилности, погрешне употребе средстава и информација, превара или недозвољених радњи.

Информације и комуникација обухватају следеће принципе:

- прибављање, креирање и употребу релевантних и квалитетних информација како би се подстакло функционисање интерне контроле;
- интерну размену информација, укључујући циљеве и одговорности за интерну контролу, које су неопходне да би се подстакло функционисање интерне контроле;
- комуникацију са екстерним странама о питањима која утичу на функционисање компоненти интерне контроле.

5. ПРАЋЕЊЕ И ПРОЦЕНА СИСТЕМА

Члан 36.

Праћење и процена система финансијског управљања и контроле у Установи је организовано на начин да омогућава континуирано унапређење система финансијског управљања и контроле.

Процес праћења и процене система финансијског управљања и контроле се врши увидом у документа која се односе на систем финансијског управљања и контроле, самопроцењивањем и интерном ревизијом.

Процена ће обухватати:

- поступања по препорукама екстерне ревизије;
- сарадњу руководства и надлежне интерне ревизије;
- поступање по препорукама надлежне интерне ревизије.

Праћење и процена система обухвата следеће принципе:

- одабир, развој и спровођење сталне оцене (редовне активности управљања и надзора током самог пословања) и/или посебне оцене (самооцењивање и интерна ревизија), како би се утврдило да ли су компоненте интерне контроле успостављене и да ли функционишу;
- вршење оцене и благовремено извештавање о слабостима у систему интерних контрола лица која су задужена за предузимање корективних радњи, укључујући и више руководство, по потреби.

5.1 Управљање неправилностима

Члан 37.

Према Закону о буџетском систему, неправилност представља свако кршење неке одредбе прописаних правила и уговора, које је последица поступка или пропуста лица запослених код корисника јавних средстава, уговарача, крајњих корисника и крајњих прималаца, а које као последицу има, или би могло имати негативан утицај на остваривање циљева корисника јавних средстава и/или неоправдане трошкове.



Управљање неправилностима представља успостављање одговарајућег система за откривање, бележење, поступање по обавештењима и извештавање, а решавање неправилности представља спровођење одговарајућих мера ради умањења или накнаде ефекта последица релизоване неправилности.

У Установи се управља неправилностима тако што се процени да ли је утврђене неправилности могуће решити унутар Установе или се прослеђују надлежним органима на поступање. Граница између ових категорија најчешће је одређена прописима у којима су наведене казне за прекршајну или кривичну радњу. Неправилности које се решавају унутар Установе се по евидентирању прослеђују надлежнима за пословни процес у којем је детектована неправилност. У складу са својим овлашћењима носилац пословног процеса одлучује о начину решавања неправилности или предлаже начин решавања директору Установе, ако начин за решавање превазилази његова овлашћења за поступање. Начин решавања неправилности које се по евидентирању, прослеђују надлежним органима уређен је посебним прописима.

III ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 38.

Директор Установе извештава министра финансија о адекватности и функционисању успостављеног система финансијског управљања и контроле до 31. марта текуће године за претходну годину на обрасцима које припрема Централна јединица за хармонизацију у складу са Правилником о ФУК-у.

Члан 39.

Измене и допуне овог Правилника врше се на исти начин и по истом поступку предвиђеном за његово доношење.

Члан 40.

Овај Правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања на огласној табли Установе.

Прилог:

- Образац за управљање ризиком

директор Установе
Ранко Чуљковић