

Zarządzenie nr 29/2026
Rektora Akademii Sztuki w Szczecinie
z dnia 30 kwietnia 2026 r.

**w sprawie wprowadzenia Polityki zarządzania ryzykiem w Akademii Sztuki w Szczecinie –
zmiana Zarządzenia Rektora 84/2024 z dnia 2 grudnia 2024 r.**

na podstawie:

- art. 69 ust. 1 *Ustawy o finansach publicznych* z dnia 27 sierpnia 2009 r. (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1530),
- § 32 ust. 1 pkt 2) Statutu Akademii Sztuki w Szczecinie przyjętego Uchwałą Senatu nr 35/2025 z dnia 22 września 2025 r.

zarządzam, co następuje:

§ 1.

Wprowadzam następujące zmiany w zakresie Polityki zarządzania ryzykiem, która stanowi załącznik do niniejszego Zarządzenia:

- zmiana definicji „Koordynator”,
- zmiana składu „Zespołu ds. ryzyka”,
- zastąpienie występującego w treści Polityki określenia „Koordynator ds. kontroli zarządczej” na „Koordynator”

§ 2.

Pozostałe zapisy Zarządzenia Rektora nr 84/2024 z 2 grudnia 2024 r. pozostają bez zmian.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Rektor



dr hab. Mirosława Jarmotowicz, prof. AS

POLITYKA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W AKADEMII SZTUKI W SZCZECINIE

§ 1.

Cel Polityki zarządzania ryzykiem

Akademia Sztuki w Szczecinie, zwana dalej „Uczelnią” lub „AS”, prowadzi politykę zarządzania ryzykiem przejawiającą się w działaniach mających na celu identyfikację i ocenę ryzyka mającego wpływ na realizację celów Uczelni oraz w działaniach zmierzających do obniżenia ryzyka do akceptowanego poziomu.

Celem polityki zarządzania ryzykiem jest:

- realizacja przez Uczelnię celów określonych: w Strategii Akademii Sztuki w Szczecinie ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz Statucie AS, w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy;
- ochrona zasobów Uczelni oraz ich efektywne wykorzystanie;
- ochrona dobrego imienia Uczelni.

§ 2.

Zakres polityki

Polityka zarządzania ryzykiem określa odpowiedzialność, uprawnienia i sposób postępowania pracowników zaangażowanych w proces zarządzania ryzykiem.

Polityka odnosi się do wszystkich komórek organizacyjnych oraz pracowników i współpracowników Uczelni.

Zasady polityki zarządzania ryzykiem:

- Zarządzanie ryzykiem jest jednym z elementów planowania i podejmowania decyzji.
- Za zarządzanie ryzykiem odpowiada Rektor, a także (w zakresie powierzonych im obowiązków) prorektorzy, dyrektor/ka administracyjny/a oraz dyrektor/ka finansowy/a.
- Zarządzanie ryzykiem jest procesem ciągłym, w który zaangażowani są wszyscy pracownicy Uczelni.
- Rektor podejmuje działania zmierzające do zapoznania pracowników z celami Uczelni.
- Rektor podejmuje działania mające na celu podniesienie poziomu wiedzy pracowników na temat ryzyka, tj. wzrostu świadomości występowania ryzyka w działalności Uczelni, wpływu ryzyka na realizację przez Uczelnię celów i zadań, możliwości ograniczania ryzyka i konieczności jego stałego monitorowania.

§ 3.

Definicje

Uczelnia/AS/Akademia – Akademia Sztuki w Szczecinie

Władze Uczelni- Rektor/a, Prorektorzy/ki

Kierownicy komórek organizacyjnych – kierownicy komórek organizacyjnych oraz samodzielne stanowiska.

Zespół ds. ryzyka – Prorektor/a ds. rozwoju i promocji, Prorektor/a ds. studenckich i kształcenia, Dyrektor/ka finansowy/a, Dyrektor/ka Administracyjny/a.

Koordynator – osoba wyznaczona do koordynowania kontroli zarządczej zgodnie z zakresem obowiązków, dalej zwana „Koordynatorem”.

Zarządzanie ryzykiem - jest elementem systemu kontroli zarządczej, w rozumieniu ustawy o finansach publicznych.

Ryzyko – możliwość zaistnienia zdarzenia, które będzie miało wpływ na realizację celów i zadań Uczelni. Ryzyko jest mierzone wpływem oraz prawdopodobieństwem jego wystąpienia.

Prawdopodobieństwo – szansa na wystąpienie jakiegoś zdarzenia.

Wpływ – siła oddziaływania/skutek.

Reakcja na ryzyko – określenie strategii dla ryzyka i opracowanie planów lub działań zaradczych, których wdrożenie pozwoli uniknąć pojawienia się ryzyka lub zmniejszy jego skutki.

Ryzyko nieodłączne – ryzyko wystąpienia niepożądanego zdarzenia, przy założeniu, że nie funkcjonują żadne mechanizmy kontrolne.

Ryzyko rezydualne – ryzyko występujące po wprowadzeniu mechanizmów kontrolnych.

Właściciel ryzyka – osoba odpowiedzialna za zarządzanie ryzykiem zidentyfikowanym w danym obszarze działalności Uczelni, mająca kompetencje do podjęcia działań zaradczych w stosunku do obszaru działania, którym zarządza.

Akceptowalny poziom ryzyka – poziom ryzyka, które właściciel ryzyka jest gotowy przyjąć (zaakceptować) bez podejmowania dodatkowych działań lub zmian w istniejących mechanizmach kontrolnych.

Rejestr ryzyka – wykaz zidentyfikowanego ryzyka na poziomie Uczelni oraz poszczególnych komórek organizacyjnych.

Mechanizmy kontrolne – działania zaradcze – rozwiązania organizacyjne, techniczne lub prawno-finansowe, które mają na celu ograniczenie ryzyka do akceptowalnego poziomu.

§ 4.

Odpowiedzialność i uprawnienia związane z zarządzaniem ryzykiem

1. Rektor/a Uczelni:

- a) odpowiada za zarządzanie ryzykiem w Uczelni,
- b) zatwierdza Politykę zarządzania ryzykiem,
- c) podejmuje działania zmierzające do zapoznania pracowników z celami Uczelni, określonymi w Strategii, ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz Planie działalności,
- d) podejmuje działania mające na celu podniesienie poziomu wiedzy pracowników na temat ryzyka, tj. wzrostu świadomości występowania ryzyka w działalności Uczelni, wpływu ryzyka na realizację przez Uczelnię celów i zadań, możliwości ograniczania ryzyka i konieczności jego stałego monitorowania,
- e) podejmuje decyzję o wszczęciu działań mających na celu dokonanie identyfikacji, opisu i oceny ryzyka, mającego wpływ na osiągnięcie przez Uczelnię celów,
- f) określa właścicieli ryzyka,
- g) określa poziomy akceptowalnego ryzyka dla różnych rodzajów działalności,
- h) podejmuje decyzje w sprawie odpowiedzi na ryzyko, w przypadku ryzyka strategicznego i operacyjnego,
- i) podejmuje decyzje w sprawie odpowiedzi na ryzyko;
- j) podejmuje decyzje w sprawie wprowadzenia zmian w systemie zarządzania ryzykiem i systemie kontroli zarządczej.

2. Kierownicy komórek organizacyjnych:

- a) odpowiadają przed Rektorem/ą za zarządzanie ryzykiem związanym z obszarem działania Uczelni w zakresie powierzonych im obowiązków,
- b) podejmują działania zmierzające do zapoznania podległych im pracowników z celami Uczelni,
- c) są właścicielami ryzyka związanego z obszarem działania Akademii, za który odpowiadają zgodnie z zakresem powierzonych im obowiązków,
- d) przekazują Koordynatorowi informacje dotyczące ryzyka występujących w nadzorowanym przez siebie obszarze działań,
- e) odpowiadają przed Rektorem/ą za monitorowanie ryzyka występującego w nadzorowanym przez siebie obszarze działań (w Sprawozdaniu z wykonania planu postępowania z ryzykiem - załącznik nr 3)
- f) przedstawiają Koordynatorowi informacje o rezultatach prowadzonego monitoringu ryzyka, występującego w nadzorowanym przez siebie obszarze działań.

3. Pracownicy komórek organizacyjnych:

- a) dokonują dla przełożonego identyfikacji i opisu ryzyka występującego w wykonywanych przez siebie zadaniach,
- b) prowadzą monitorowanie ryzyka występującego w wykonywanych przez siebie zadaniach,
- c) przedstawiają kierownikom komórek organizacyjnych informację o wystąpieniu nowego ryzyka lub o zmianach w ryzyku już zidentyfikowanym, a także o skuteczności mechanizmów kontroli.

4. Koordynator:

- a) opracowuje plan wdrożenia zarządzania ryzykiem,
- b) organizuje spotkania informacyjne z pracownikami w celu promowania wiedzy na temat zarządzania ryzykiem w całej organizacji,
- c) opracowuje projekt polityki zarządzania ryzykiem,
- d) uczestniczy w ustalaniu celów, identyfikacji ryzyka, analizy, reakcji na ryzyko,
- e) przygotowuje w oparciu o otrzymane rejestry ryzyka - projekt Ogólnouczelnianego rejestru ryzyka,
- f) przygotowuje plan postępowania z ryzykiem (*załącznik nr 2*) po zatwierdzeniu przez Rektora/ę Ogólnouczelnianego rejestru ryzyka,
- g) prowadzi udokumentowany Ogólnouczelniany rejestr ryzyka.

5. Audytor Wewnętrzny:

- a) wspiera Rektora/ę w prowadzeniu działań mających na celu podniesienie poziomu wiedzy pracowników na temat ryzyka, tj. wzrostu świadomości występowania i wpływu ryzyka w działalności Uczelni, możliwości ograniczania ryzyka i konieczności jego stałego monitorowania,
- b) uczestniczy w pracach przy zarządzaniu ryzykiem, poprzez wykonywanie czynności doradczych w szczególności w zakresie metodyki identyfikacji i oceny ryzyka,
- c) przeprowadza niezależne badanie i ocenę kontroli zarządczej w Uczelni, w wyniku której Rektor/a uzyskuje obiektywną i niezależną ocenę adekwatności, efektywności i skuteczności tego systemu.

6. Zespół ds. ryzyka:

- a) odpowiada za monitoring i przegląd systemów zarządzania ryzykiem w Uczelni,
- b) analizuje wyniki podejmowanych działań przez kierowników komórek organizacyjnych w celu oceny identyfikacji i analizy ryzyka oraz stosowanych mechanizmów kontrolnych dotyczących ryzyka operacyjnego,
- c) przeprowadza ocenę ryzyka, wykorzystując rejestry ryzyka, sporządzone podczas identyfikacji ryzyka,
- d) identyfikuje, analizuje i ocenia ryzyko na poziomie strategicznym,
- e) dokonuje, we współpracy z Rektorem/ą, przeglądu działań podejmowanych w związku z występującym ryzykiem,
- f) podejmuje decyzje w sprawie odpowiedzi na ryzyko, w granicach udzielonych im przez Rektora/ę upoważnień i pełnomocnictw,
- g) przedstawia Rektorowi propozycję działań, będących odpowiedzią na ryzyko.

§ 5.

Opis postępowania

1. Misja i cele Akademii Sztuki w Szczecinie

- Misją Akademii Sztuki w Szczecinie jest kształcenie w oparciu o tradycję kultury narodowej i szeroko pojętej kultury światowej przy współpracy z uczelniami artystycznymi w Polsce i poza jej granicami. Jej celem jest promocja talentów i ochrona swobody artystycznej. Przez swoją działalność artystyczno-naukową integruje i pobudza środowisko twórcze do kreowania piękna we wszystkich obszarach życia społecznego.

- Cele strategiczne Uczelni określone są w czteroletniej perspektywie i zawarte są w Strategii Uczelni na daną kadencję.
 - Cele operacyjne Uczelni określone w rocznej perspektywie wynikają z celów i zadań komórek organizacyjnych.
 - Za wykonanie celów odpowiedzialny jest Rektor/a oraz Zespół ds. ryzyka.
 - Wykonanie celów wynikających z planu działalności jest nadzorowane przy pomocy mierników.
- 2. Określenie celów i zadań oraz monitorowanie i ocena ich realizacji**
- Rektor/a Uczelni na początku kadencji przygotowuje strategię na całą kadencję, gdzie zapisane są cele strategiczne.
 - Cele zapisane w planie działalności zatwierdzone na następny rok kalendarzowy są w terminie wskazanym przez MKiDN.
- 3. Identyfikacja ryzyka**
- Celem identyfikacji ryzyka jest zgromadzenie i uporządkowanie wiedzy na temat istniejącego ryzyka, czego efektem jest wyczerpująca lista ryzyka całej Uczelni, które jest zagregowane i zaprezentowane w sposób syntetyczny i umożliwiający dalsze analizy oraz porównanie.
 - Identyfikacja ryzyka dokonywana jest na poziomie strategicznym oraz operacyjnym.
 - Identyfikację ryzyka przeprowadzają raz w roku, tj. do 31 marca br. kierownicy komórek organizacyjnych. Do identyfikacji ryzyka wykorzystywany jest „Rejestr ryzyka” – załącznik nr 1.
- 4. Analiza i ocena ryzyka**
- Celem analizy ryzyka jest określenie prawdopodobieństwa oraz wpływu wystąpienia danego (niepożądanego) zdarzenia.
 - Analiza ryzyka to określone działania skierowane na obniżenie wpływu ryzyka na funkcjonowanie danego celu i podejmowanie odpowiednich środków przeciwdziałania i minimalizacji ryzyka.
 - Konieczność analizy ryzyka wynika z potrzeby lepszego zrozumienia charakteru zidentyfikowanego ryzyka, na które narażona jest Uczelnia. Analiza ryzyka obejmuje:
 - określenie przyczyny i wpływu ryzyka na Uczelnię, w razie jego wystąpienia,
 - określenie poziomu ryzyka,
 - powiązanie ryzyka z celami Uczelni.
 - Zidentyfikowane ryzyka podlegają analizie pod kątem istotności dla osiągnięcia celów Uczelni.

Prawdopodobieństwo:

Oceniając prawdopodobieństwo wystąpienia danego zdarzenia należy wziąć pod uwagę istniejące mechanizmy kontrolne, ich skuteczność oraz poziom zaawansowania. Przy ocenie prawdopodobieństwa obowiązują wytyczne i terminologia użyta w poniższej tabeli:

Tabela oceny prawdopodobieństwa

| Punktacja | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------------|---|-------------------------|---|--|
| Opis | Mało prawdopodobne (mało prawdopodobne, że wystąpi) | Średnie (może wystąpić) | Prawdopodobne (zaistnienie zdarzenia jest bardzo prawdopodobne) | Prawie pewne (prawie pewne, że wystąpi – dotyczy wszystkich lub prawie wszystkich spraw) |
| Prawdopodobieństwo | 0 -25% 8 - 10 lat | 26 - 50% 6 - 8 lat | 51 - 75% 3 – 5 lat | 76-100% Częściej niż raz na 2 lata |

Wpływ:

Dokonując oceny wpływu (skutków), jakie dane ryzyko może wywołać należy wziąć pod uwagę zarówno skutki finansowe, jak i nie finansowe, takie jak np.: utrata reputacji, obniżenie jakości świadczonych usług itp. Ponadto, należy kierować się wytycznymi zawartymi w poniższej tabeli:

Tabela punktowa wpływu ryzyka w odniesieniu do celów strategicznych i operacyjnych

| Punktacja | Opis wpływu | Kryteria | | | |
|-----------|-----------------------------|--|--------------------------------------|----------------------------------|---|
| | | Finansowe | Organizacyjne | Ochrona zdrowia i bezpieczeństwa | Reputacja |
| 4 | Bardzo ważne, katastrofalne | Strata finansowa > 1.000.000 zł | Brak realizacji kluczowych celów | Utrata życia | Doniesienia prasowe w całym kraju |
| 3 | Poważne | Strata finansowa 500.000 zł – 1.000.000 zł | Brak realizacji kluczowego celu | Poważne zagrożenia | Informacje w mediach o zasięgu krajowym |
| 2 | Średnie | Strata finansowa 100.000 zł – 500 000 zł | Zakłócenia w działalności | Pewne obrażenia | Informacje w mediach lokalnych lub regionalnych |
| 1 | Małe (rzadkie) | Strata finansowa <100 000 zł | Niewielkie zakłócenia w działalności | Niewielkie obrażenia | Ograniczona informacja w mediach lokalnych lub regionalnych |

W Uczelni określono trzy poziomy ryzyka: ryzyko niskie, ryzyko średnie, ryzyko wysokie.

Dla określenia poziomu ryzyka ma zastosowanie poniższa skala ryzyka (iloczyn punktacji prawdopodobieństwa i wpływu (skutku) ryzyka).

- Ryzyko niskie – punktacja w przedziale 1-3 (kolor żółty na mapie ryzyka),
- Ryzyko średnie – punktacja w przedziale 4 - 8 (kolor zielony na mapie ryzyka),
- Ryzyko wysokie – punktacja w przedziale 9 - 16 (kolor czerwony na mapie ryzyka).

Mapa Ryzyka

Wpływ (Skutek)

| | | | | |
|---------------|--------------------------------------|--------------------|---------|-------------------------------|
| katastrofalny | 4 | 8 | 12 | 16 |
| poważny | 3 | 6 | 9 | 12 |
| średni | 2 | 4 | 6 | 8 |
| mały | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | bardzo rzadkie lub prawie niemożliwe | mało prawdopodobne | średnie | Prawdopodobne Prawie pewne |

Prawdopodobieństwo

- Ostatnim elementem etapu analizy i oceny ryzyka jest priorytetyzacja ryzyka, tj. określenie rankingu ryzyka, biorąc pod uwagę wszystkie wymiary oceny, tj. wpływ na Uczelnię i prawdopodobieństwo wystąpienia.
- Dopuszcza się sytuacje, w których mimo wskazania oceny punktowej ryzyko zostaje zaklasyfikowane do wyższego poziomu (np. ocena punktowa wskazuje, że mamy do czynienia z ryzykiem średnim natomiast według subiektywnej oceny i doświadczenia oceniającego jest to ryzyko wysokie).
- Na podstawie priorytetyzacji określana jest lista ryzyka kluczowego, tj. ryzyka najistotniejszego dla Uczelni, którym należy poświęcić szczególną uwagę.
- Proces analizy i oceny ryzyka na szczeblu strategicznym dokonywany jest na spotkaniu Zespołu ds. ryzyka, przy jednoczesnym weryfikowaniu celów operacyjnych.
- Ostateczna wersja „Ogólnouczelnianego rejestru ryzyka” opracowana przez Zespół, zostaje przekazana do zatwierdzenia przez Rektora/ę.

5. Postępowanie z ryzykiem

- Celem tego etapu jest wyznaczenie i wdrożenie odpowiedniej odpowiedzi na ryzyko. Etap ten składa się z elementów:
 - identyfikacja i ocena możliwych sposobów odpowiedzi na ryzyko,
 - wybór, przygotowanie i realizacja planów postępowania z ryzykiem.
- O ostatecznej decyzji wyboru postępowania z ryzykiem decyduje Rektor/a.
- W AS wyróżnia się następujące sposoby odpowiedzi na ryzyko:
 - **unikanie ryzyka** – odejście od działań, które wiążą się z ryzykiem,
 - **ograniczanie** – podjęcie działań ograniczających efekt materializacji ryzyka lub zwiększających skuteczność kontroli (zmniejszających podatność); w praktyce działania tego rodzaju podejmowane są w toku bieżącej działalności,
 - **transfer ryzyka** – przeniesienie na podmiot zewnętrzny całego lub części ryzyka na inny podmiot, poprzez zakup polis ubezpieczeniowych, zawieranie transakcji zabezpieczających lub outsourcing itp.,
 - **akceptacja ryzyka** – w przypadku występowania określonych trudności w przeciwdziałaniu ryzyka oraz gdy koszty działań podejmowanych w celu niwelowania ryzyka przekraczają oczekiwane korzyści.
- Rektor/a AS wyznacza akceptowalny, ze strategicznego punktu widzenia poziom ryzyka, przy uwzględnieniu sytuacji Uczelni, wielkości kosztów ograniczania danego ryzyka oraz możliwości wpływu na ryzyko, tzw. apetyt na ryzyko (ryzyko akceptowalne).
- W Uczelni obowiązują następujące zasady akceptowalności poziomów ryzyka:
 - **ryzyko niskie** – ryzyko akceptowalne, które należy monitorować i okresowo weryfikować mechanizmy kontrolne,
 - **ryzyko średnie** – może wywierać znaczący wpływ na działalność Uczelni; wymaga podjęcia działań zaradczych oraz zmodyfikowania mechanizmów kontrolnych tak, by ograniczyć prawdopodobieństwo bądź skutki jego wystąpienia; można je tolerować tylko w sytuacji, gdy koszty zapobiegania temu ryzyku są zbyt wysokie, ale należy je ciągle monitorować; monitorowanie ryzyka i wprowadzanie mechanizmów kontrolnych i zaradczych leży w kompetencji właściciela ryzyka,
 - **ryzyko wysokie** – stanowi poważne zagrożenie dla działalności Uczelni oraz zrealizowania przez nią celów; wymaga natychmiastowej reakcji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontrolnych; nie może być tolerowane; zaprojektowanie mechanizmów kontrolnych ograniczających to ryzyko leży w gestii właściciela ryzyka, ale wymaga bezwzględnej akceptacji Rektora/y. Tylko Rektor/a może w wyjątkowych sytuacjach podjąć decyzję o akceptacji ryzyka wysokiego poprzez adnotację „akceptuję” w Uczelnianym rejestrze ryzyka.

- Rektor/a ma prawo podjąć decyzję o akceptacji każdego poziomu ryzyka bez podejmowania działań naprawczych.
- W stosunku do każdego zidentyfikowanego ryzyka, które przekracza akceptowalny poziom, właściciel ryzyka jest zobowiązany planować odpowiednie mechanizmy kontrolne i działania zaradcze.
- Po zakończeniu etapu odpowiedzi na ryzyko, AS dysponuje listą priorytetowego ryzyka wraz z informacją dotyczącą dotychczasowych i przyszłych reakcji na ich wystąpienie.

6. Informacja i komunikacja

- Celem stałej komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej w procesie zarządzania ryzykiem jest zapewnienie skutecznego i terminowego przepływu informacji pomiędzy uczestnikami procesu zarządzania ryzykiem, a także zapewnienie przejrzystości i kompletności informacji na temat ryzyka i szans dla działalności Uczelni.
- Kierownicy komórek organizacyjnych przekazują pracownikom informacje na temat ich zadań, obowiązków i uprawnień oraz wskazują podejście do ryzyka i sposób zarządzania ryzykiem w Uczelni.
- Komunikaty przekazywane oddolnie przez pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych to przede wszystkim informacje na temat zidentyfikowanego ryzyka. Informacje te są pozyskiwane i analizowane przy ustalaniu strategii i celów, identyfikowaniu ryzyka, określaniu odpowiedzi na ryzyko i innych czynnościach składających się na zarządzanie ryzykiem i umożliwiają podejmowanie decyzji.

7. Rejestr ryzyka

- Kierownicy/czki komórek organizacyjnych Akademii są zobowiązani udokumentować przeprowadzoną w zarządzanej jednostce analizę ryzyka, w szczególności poprzez utworzenie rejestru ryzyka danego obszaru.
- Ogólnouczelniany Rejestr Ryzyka Akademii prowadzi Koordynator na podstawie rejestrów ryzyka od poszczególnych Kierowników/czek komórek organizacyjnych.
- Koordynator przygotowuje projekt Ogólnouczelnianego rejestru ryzyka na posiedzenie Zespołu ds. ryzyka.
- Zespół ds. ryzyka weryfikuje przedstawiony projekt i wprowadza cele strategiczne wraz z analizą ryzyka.
- Ogólnouczelniany Rejestr Ryzyka podlega zatwierdzeniu przez Rektora.
- Koordynator po zatwierdzeniu Ogólnouczelnianego rejestru ryzyka, przekazuje Plan postępowania z ryzykiem (*załącznik nr 2*) do kierowników komórek organizacyjnych, którzy określają termin realizacji działań w zakresie danego ryzyka.
- Kierownicy jednostek organizacyjnych są zobowiązani w terminie 30 dni odesłać do Koordynatora ww. Plan z uzupełnionymi terminami realizacji.

8. Monitorowanie ryzyka

- Monitorowanie ryzyka ma na celu ustalenie czy ryzyko nadal występuje, czy pojawiło się nowe ryzyko, czy prawdopodobieństwo i wpływ ryzyka zmieniło się oraz czy mechanizmy kontroli są skuteczne. Monitorowaniu podlega zarówno działalność Uczelni, jak i zmiany zachodzące w środowisku zewnętrznym (np. zmiany ekonomiczne, legislacyjne, społeczne).
- Monitorowanie ryzyka jest procesem ciągłym, w który zaangażowani są wszyscy pracownicy Uczelni.
- Kierownicy komórek organizacyjnych odpowiadają przed Rektorem/ą za monitorowanie ryzyka występującego w nadzorowanym przez siebie obszarze działań.
- Pracownicy komórek organizacyjnych odpowiadają przed swoimi bezpośrednimi przełożonymi za monitorowanie ryzyka występującego w wykonywanych przez siebie zadaniach.

- Pracownicy komórek organizacyjnych przedstawiają swoim kierownikom informacje o wystąpieniu nowego ryzyka lub o zmianach w ryzyku już zidentyfikowanym, a także o skuteczności mechanizmów kontroli.
- Komunikacja między pracownikami Uczelni powinna przebiegać w taki sposób, aby każdy rozumiał sposób odpowiedni dla pełnionej przez siebie roli, jakie ryzyka są najistotniejsze dla Akademii, jaki jest plan działania z ryzykiem oraz jakie własne obowiązki i zadania ma pracownik w jego ramach. Ważne jest, aby w momencie pojawienia się nowego ryzyka, nowych mechanizmów kontroli ryzyka poinformować o tym innych pracowników, którzy mogą również napotkać się z nim.
- Audytor wewnętrzny uczestniczy w procesie zarządzania ryzykiem w szczególności poprzez niezależne badanie i ocenę kontroli zarządczej, w wyniku którego, Rektor/ka uzyskuje obiektywną i niezależną ocenę adekwatności, efektywności i skuteczności tego systemu.

9. Raportowanie

- a) Kierownicy komórek organizacyjnych Akademii Sztuki w Szczecinie zobowiązani są do składania Sprawozdania z wykonania planu postępowania z ryzykiem za rok poprzedni wg wzoru (*załącznik nr 3*) - do Koordynatora.
- b) Koordynator na podstawie przesłanych sprawozdań, składa ogólnouczelniane sprawozdanie za rok poprzedni do Rektora/y Uczelni.

§ 6.

Postanowienia końcowe

1. Wykonanie postanowień „Polityki zarządzania ryzykiem w Akademii Sztuki w Szczecinie” powierza się Zespołowi ds. ryzyka, Kierownikom komórek organizacyjnych i Koordynatorowi.
2. Każdy pracownik Uczelni ma prawo i obowiązek zgłaszania uwag do niniejszej Polityki w celu poprawienia jej funkcjonalności w odniesieniu do skutecznego zarządzania ryzykiem.
3. „Polityka zarządzania ryzykiem w Akademii Sztuki w Szczecinie” podlega przeglądowi dokonywanemu raz w roku, w celu jej aktualizacji, przez Koordynatora.
4. Każda aktualizacja „Polityki zarządzania ryzykiem w Akademii Sztuki w Szczecinie” podlega zatwierdzeniu przez Rektora/ę Uczelni.

PLAN POSTĘPOWANIA Z RYZYKIEM w roku

| Cel | Ryzyko (nazwa) | Poziom ryzyka | Reakcja na ryzyko | Działania (mechanizmy kontrolne) | Odpowiedzialni (Właściciele ryzyka) | Termin realizacji |
|------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|------------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

.....

Data i podpis

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA PLANU POSTĘPOWANIA Z RYZYKIEM ZA ROK

| Cel | Ryzyko (nazwa) | Poziom ryzyka | Reakcja na ryzyko | Działania | Właściciele ryzyka i termin realizacji | Informacje o realizacji |
|------------|-----------------------|----------------------|--------------------------|------------------|---|--------------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

.....

Data i podpis