

## **Polityka zarządzania ryzykiem**

### **Postanowienia ogólne**

#### **§ 1**

1. Polityka zarządzania ryzykiem stanowi zorganizowany system zarządzania ryzykiem dla podstawowych celów i zadań Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu (zwanego dalej UPWr lub uczelnią).
2. Celem polityki, o której mowa w ust. 1, jest wdrożenie mechanizmów identyfikacji i analizy ryzyk zagrażających realizacji celów uczelni, określenie skutków i wag tych ryzyk oraz podejmowanie adekwatnych środków zaradczych w celu realizacji zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
3. Polityka zarządzania ryzykiem stanowi narzędzie zarządzania dla osób wymienionych w §3 ust. 1 *Zasad funkcjonowania oraz metod monitorowania i oceny kontroli zarządczej w Uniwersytecie Przyrodniczym we Wrocławiu* oraz wytyczne dla wszystkich pracowników uczelni.
4. Celem wsparcia procesu zarządzania ryzykiem rektor może powołać zespół ds. oceny ryzyka.

#### **§ 2**

Użyte w niniejszej polityce pojęcia oznaczają:

- 1) ryzyko – zdarzenie (pozytywne lub negatywne) w następstwie działania lub zaniechania działania, które może mieć wpływ na osiągnięcie celu, zadania, zrealizowania projektu lub oczekiwanego rezultatu;
- 2) czynnik ryzyka – cecha, stan, zachowanie, działanie lub zaniechanie, które zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka;
- 3) istotność ryzyka – iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu i/lub skutku (potencjalnej straty, niezrealizowania celu) na jednostkę organizacyjną lub uczelnię jako całość;
- 4) akceptowalny poziom ryzyka – ustalony poziom istotności ryzyka, przy którym nie jest wymagane podejmowanie działań zaradczych;

- 5) mechanizm kontrolny – element systemu kontroli zmniejszający poziom ryzyka, przyjmuje się, że są to m.in. procedury, instrukcje, polityki, obowiązujące zasady, dokumentacja procesów, fizyczne i techniczne środki zabezpieczeń, systemy, wytyczne, dobre praktyki oraz inne niewymienione, ale udokumentowane działania, stanowiące odpowiedź na zidentyfikowane ryzyko i wdrożone w celu zmniejszenia ryzyka do akceptowalnego poziomu;
- 6) działania zaradcze – wszystkie działania zapobiegawcze, zaplanowane, doraźne, naprawcze podejmowane bez zbędnej zwłoki, które zmierzają do zmniejszenia istotności ryzyka albo negatywnych skutków w przypadku jego materializacji w tym zabezpieczenia powstania szkód lub ograniczenia skutków szkód i zapobieżenia kolejnym;
- 7) obszar ryzyka – obszar działalności danej jednostki organizacyjnej uczelni;
- 8) właściciel ryzyka – osoba, której przypisano odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem w danym obszarze (w tym za utrzymanie go na akceptowalnym poziomie), mająca kompetencje do podjęcia działań zaradczych;
- 9) zarządzanie ryzykiem – podejmowanie decyzji i realizacja działań prowadzących do osiągnięcia akceptowalnego poziomu ryzyka, w praktyce zarządzanie ryzykiem utożsamiane jest z procesami, których celem jest stworzenie warunków do dalszego rozwoju, składa się z czterech następujących po sobie etapów: identyfikacji ryzyka, pomiaru ryzyka (prawdopodobieństwo wystąpienia i skutek), odpowiedzi na ryzyko (sterowania ryzykiem) oraz monitorowania i kontroli ryzyka;
- 10) rejestr ryzyka – zestawienie zidentyfikowanych ryzyk, obrazujące przebieg zarządzania ryzykiem zgodnie z przyjętym w uczelni wzorem w formie elektronicznej;
- 11) mapa ryzyka – przygotowywana zgodnie z przyjętym w uczelni wzorem graficzna prezentacja (odzwierciedlenie) istotności ryzyka;
- 12) mapa zapewnienia – przygotowywana zgodnie z przyjętym w uczelni wzorem graficzna prezentacja głównych źródeł i rodzajów zapewnienia w odniesieniu do poszczególnych obszarów działalności UPWr, która stanowi dla rektora podsumowanie i analizę poszukiwanych zapewnień na poziomie uczelni lub ocenianym obszarze, a także wsparcie procesu monitorowania i koordynacji działań zapewniających w uczelni.

## **Założenia, zakres i cele**

### § 3

1. Zarządzanie ryzykiem stanowi stały, powtarzalny proces polegający na identyfikacji, analizie i ocenie ryzyka oraz podejmowaniu działań zaradczych, zapobiegających możliwości wystąpienia niekorzystnych skutków dla uczelni oraz realizowanych celów i zadań.
2. Celem zarządzania ryzykiem w UPWr jest utrzymanie ryzyka na akceptowalnym poziomie, który umożliwi minimalizację zagrożeń i maksymalizację szans na osiągnięcie celów, w tym:
  - 1) realizację:
    - a) misji i strategii uczelni,
    - b) planów i procedur wewnętrznych;
  - 2) budowanie ładu organizacyjnego<sup>1</sup>;
  - 3) usprawnienie efektywności zarządzania uczelnią i jej jednostkami organizacyjnymi;
  - 4) optymalizację wykorzystania zasobów ludzkich oraz finansowych;
  - 5) zarządzanie procesami, programami i projektami;
  - 6) dostosowywanie się uczelni do zmieniających się zewnętrznych uregulowań prawnych i środowiskowych, międzynarodowych standardów i zasad, a także najlepszych praktyk zarządczych;
  - 7) doskonalenie sprawozdawczości;
  - 8) doskonalenie funkcjonowania infrastruktury informatycznej oraz procesów IT;
  - 9) zapobieganie zdarzeniom mogącym doprowadzić do utraty, zniszczenia, uszkodzenia lub udostępnienia osobie nieuprawnionej danych osobowych,
  - 10) zapobieganie zachowaniom nieetycznym, nadużyciom, oszustwom, marnotrawstwu, biurokracji i innym zjawiskom niepożądanym.

### § 4

1. Za zapewnienie adekwatnego, skutecznego i efektywnego systemu zarządzania ryzykiem w UPWr odpowiada rektor.

---

<sup>1</sup> Przez ład organizacyjny w kontekście UPWr należy rozumieć system, poprzez który uczelnia podejmuje i wdraża decyzje, zmierzające do realizacji jej celów.

2. Pracownicy UPWr mają obowiązek stosowania niniejszej polityki z uwzględnieniem przepisów obowiązującego prawa.
3. Podstawową zasadą zarządzania ryzykiem w UPWr jest zarządzanie ryzykiem na poziomie:
  - 1) strategicznym;
  - 2) operacyjnym;
  - 3) projektuw sposób ciągły we wszystkich zdefiniowanych obszarach działalności UPWr poprzez:
  - 1) podejmowanie systematycznych działań w zakresie identyfikacji ryzyka;
  - 2) ocenę ryzyka;
  - 3) właściwe postępowanie ze zidentyfikowanym ryzykiem – w tym podejmowanie decyzji w sprawie dalszego postępowania z ryzykiem;
  - 4) zmniejszanie ryzyka do akceptowalnego poziomu;
  - 5) niezwłoczne wdrażanie działań zaradczych oraz
  - 6) sprawne przekazywanie informacji o występującym ryzyku.

## **Odpowiedzialność**

### § 5

1. Pełą odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem ponoszą właściciele poszczególnych ryzyk.
2. Za wdrożenie i stosowanie zasad zarządzania ryzykiem odpowiadają:
  - 1) na poziomie strategicznym: rektor lub w imieniu rektora prorektor właściwy dla sprawy;
  - 2) na poziomie operacyjnym:
    - a) prorektorzy;
    - b) kanclerz i jego zastępcy;
    - c) kwestor i jego zastępcy;
    - d) dziekani;
    - e) dyrektor szkoły doktorskiej;
    - f) dyrektorzy i kierownicy jednostek organizacyjnych (w tym instytutów i katedr),
    - g) osoby zatrudnione w ramach samodzielnych stanowisk,

- h) inne osoby, którym zostanie powierzona przez rektora odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem.

## § 6

1. Na proces zarządzania ryzykiem składają się:
  - 1) identyfikacja ryzyka dokonywana przez właściciela ryzyka;
  - 2) analiza ryzyka;
  - 3) ocena ryzyka;
  - 4) określenie sposobu postępowania z ryzykiem;
  - 5) monitorowanie ryzyka w tym adekwatności, skuteczności i efektywności zastosowanych mechanizmów kontrolnych;
  - 6) dokumentowanie;
  - 7) raportowanie.
2. W procesie zarządzania ryzykiem w UPWr wykorzystuje się przyjęty w uczelni wzór rejestru ryzyka w formie elektronicznej.

## **Zarządzanie ryzykiem na poziomie strategicznym**

### § 7

1. Na poziomie strategicznym zarządzanie ryzykiem ma miejsce w odniesieniu do celów i zadań ogólnouczelnianych w tym wynikających ze Strategii UPWr.
2. Właścicielami ryzyka na poziomie strategicznym są:
  - 1) rektor;
  - 2) prorektorzy;
  - 3) kwestor;
  - 4) kanclerzzgodnie z przypisaną w przepisach prawa oraz Strategii UPWr odpowiedzialnością za prowadzenie nadzoru nad realizacją działań i osiągnięciem wskazanych celów.
3. Na poziomie strategicznym zarządzanie ryzykiem koordynuje i wspomaga *osoba realizująca zadania przypisane samodzielnemu stanowisku ds. kontroli zarządczej*, w szczególności poprzez:

- 1) monitorowanie stopnia realizacji strategii, w tym terminowości realizacji poszczególnych zadań określonych w planie działania UPWr ustalonym na dany rok kalendarzowy przez wskazane w nim jednostki organizacyjne uczelni;
- 2) ocenę zidentyfikowanych ryzyk mających wpływ na realizację strategii i ocenę sposobu postępowania ze zidentyfikowanym ryzykiem;
- 3) przekazywanie wniosków we właściwym zakresie do rektora, prorektorów, kwestora, kanclerza, inspektora ochrony danych, dyrektora Uczelnianego Centrum Informatyzacji i audytora wewnętrznego bądź innych osób właściwych kompetencyjnie dla sprawy.

### **Zarządzanie ryzykiem na poziomie operacyjnym**

#### § 8

1. Na poziomie operacyjnym zarządzanie ryzykiem ma miejsce w odniesieniu do celów, zadań i procesów realizowanych w poszczególnych jednostkach organizacyjnych UPWr, określonych w obowiązujących aktach prawnych oraz w wewnętrznych aktach prawnych (w tym w Strategii UPWr).
2. Właścicielami ryzyka na poziomie operacyjnym są:
  - 1) prorektorzy;
  - 2) kanclerz i jego zastępcy;
  - 3) kwestor i jego zastępcy;
  - 4) dziekani;
  - 5) dyrektor szkoły doktorskiej;
  - 6) dyrektorzy i kierownicy jednostek organizacyjnych (w tym instytutów i katedr);
  - 7) osoby zatrudnione w ramach samodzielnych stanowisk;
  - 8) inne osoby, którym zostanie powierzona przez rektora odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem.
3. W zakresie ochrony danych osobowych w UPWr obowiązuje Polityka ochrony danych osobowych. W sytuacji uzyskania informacji o wystąpieniu naruszenia ochrony danych osobowych bądź podejrzenia naruszenia ochrony danych osobowych w UPWr, osoby w niej wymienione mają obowiązek zgłoszenia tego faktu zgodnie z przyjętą procedurą właściwą dla dokumentowania i zgłaszania naruszeń bezpieczeństwa ochrony danych osobowych w UPWr do inspektora ochrony danych.

4. Inspektor ochrony danych weryfikuje i ocenia wyniki analizy ryzyka ochrony danych osobowych dla wszystkich jednostek organizacyjnych uczelni, na podstawie danych dostarczonych przez te jednostki.
5. W UPWr obowiązuje Polityka bezpieczeństwa informacji i systemów IT, zgodnie z którą w celu rozeznania poziomu bezpieczeństwa zasobów IT minimum raz na rok przeprowadza się analizę ryzyka. Proces przeprowadzania analizy ryzyka został szczegółowo opisany w Metodocyce szacowania ryzyka dla systemów IT. Kopie informacji o klasyfikacji bezpieczeństwa poszczególnych zasobów IT stanowią element dokumentacji Uczelnianego Centrum Informatyzacji, nad którą nadzór ma dyrektor Uczelnianego Centrum Informatyzacji.

### **Zarządzanie ryzykiem na poziomie projektu**

#### § 9

1. Na poziomie projektu zarządzanie ryzykiem ma miejsce na etapie wnioskowania i realizacji konkretnego projektu.
2. Właścicielem ryzyka na poziomie projektu jest kierownik danego projektu.

### **Identyfikacja ryzyka**

#### § 10

1. W ramach procesów identyfikacji i analizy ryzyka osoby, wymienione w § 5 ust. 2, dokonują systematycznego przeglądu prowadzonych działań w ramach jednostki organizacyjnej (jednostek organizacyjnych), w szczególności w odniesieniu do celów i wykonywanych zadań mając na względzie cele i zadania uczelni określone m.in. w Strategii UPWr.
2. W procesach identyfikowania i analizy ryzyka uwzględnia się w szczególności ryzyka:
  - 1) związane:
    - a) ze zmianami zachodzącymi w uczelni lub jej otoczeniu,
    - b) z systemami informatycznymi oraz infrastrukturą IT,
    - c) z bezpieczeństwem informacji,
    - d) z ochroną danych osobowych,

- e) z przeciwdziałaniem zjawiskom niepożądanym;
  - 2) o charakterze finansowym, w tym ryzyka nadużyć finansowych;
  - 3) korupcyjne;
  - 4) zagrażające wizerunkowi UPWr;
  - 5) dotyczące środowiska prawnego, w tym zmian legislacyjnych;
  - 6) związane z organizacją uczelni, w tym strukturą organizacyjną i organizacją pracy;
  - 7) dotyczące zasobów ludzkich;
  - 8) dotyczące środowiska naturalnego.
3. W procesach identyfikowania i analizy ryzyka wykorzystuje się wszelkie źródła informacji, w szczególności ustalenia wewnętrznych oraz zewnętrznych kontroli i audytów oraz wyniki samooceny dokonywanej w jednostce organizacyjnej.
  4. Proces identyfikowania i analizy ryzyka jest przeprowadzany co najmniej raz w roku.

### **Analiza i ocena ryzyka**

#### § 11

1. Przeprowadzając analizę i ocenę ryzyka należy brać pod uwagę istniejące mechanizmy kontrolne, ich skuteczność, adekwatność i aktualny stan wdrożenia.
2. Ocena ryzyka obejmuje następujące etapy:
  - 1) przypisanie ryzyka do odpowiedniego obszaru działalności uczelni;
  - 2) dokonanie oceny prawdopodobieństwa wystąpienia zidentyfikowanego ryzyka, z zastosowaniem skali punktowej od 1 do 5, gdzie:

skala punktowa	ocena
1	oznacza bardzo niskie prawdopodobieństwo wystąpienia
2	oznacza niskie prawdopodobieństwo wystąpienia
3	oznacza umiarkowane prawdopodobieństwo wystąpienia
4	oznacza wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia

5	oznacza bardzo wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia
---	---

- 3) dokonanie oceny wpływu zidentyfikowanego ryzyka na realizację celów i zadań uczelni oraz celów i zadań danej jednostki organizacyjnej z zachowaniem skali punktowej od 1 do 5, gdzie<sup>2</sup>:

skala punktowa	ocena	opis
1	nieznaczny stopień	zdarzenie objęte ryzykiem powoduje nieznaczne zakłócenie lub opóźnienie w realizacji zadań, nie wpływa na wizerunek uczelni, a skutki zdarzenia można łatwo usunąć
2	niski stopień	zdarzenie objęte ryzykiem powoduje niskie zakłócenie lub opóźnienie w realizacji zadań, częściowo wpływa na wizerunek uczelni, a skutki zdarzenia można usunąć
3	średni stopień	zdarzenie objęte ryzykiem powoduje małą stratę posiadanych zasobów, ma negatywny wpływ na efektywność działania, jakość realizowanych zadań lub wizerunek uczelni, zaś z wystąpieniem zdarzenia może się wiązać trudny proces przywracania stanu poprzedniego
4	duży stopień	zdarzenie objęte ryzykiem powoduje średnią stratę posiadanych zasobów, ma negatywny wpływ na efektywność działania, jakość realizowanych zadań lub wizerunek uczelni, zaś z wystąpieniem zdarzenia wiąże się trudny proces przywracania stanu poprzedniego

<sup>2</sup> Przy dokonywaniu oceny zidentyfikowanego ryzyka na realizację celów i zadań uczelni oraz celów i zadań danej jednostki organizacyjnej należy uwzględnić potencjalne skutki materializacji ryzyka – zarówno skutki finansowe, jak i niefinansowe.

5	krytyczny stopień	zdarzenie objęte ryzykiem powoduje poważną stratę zasobów lub uszczerbek mający krytyczny wpływ na realizację kluczowych zadań i osiągnięcie założonych celów lub wizerunek uczelni, zaś z wystąpieniem zdarzenia wiąże się długotrwały i trudny proces przywracania stanu poprzedniego lub przywrócenie stanu poprzedniego jest niemożliwe
---	-------------------	---

- 4) umieszczenie ocenionego ryzyka na mapie ryzyka.
3. Istotność ryzyka jest iloczynem prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka oraz jego wpływu i/lub skutku (potencjalnej straty) na realizację celów i zadań uczelni oraz celów i zadań danej jednostki organizacyjnej. Wyniki oceny ryzyka zapisane w rejestrze ryzyka powinny być naniesione na mapę ryzyka.
4. Przyjmuje się następującą skalę istotności ryzyka:
  - 1) ryzyko bardzo niskie – oznaczone na mapie ryzyka kolorem ciemnozielonym;
  - 2) ryzyko niskie – oznaczone na mapie ryzyka kolorem zielonym;
  - 3) ryzyko umiarkowane – oznaczone na mapie ryzyka kolorem żółtym;
  - 4) ryzyko wysokie – oznaczone na mapie ryzyka kolorem pomarańczowym;
  - 5) ryzyko bardzo wysokie – oznaczone na mapie ryzyka kolorem czerwonym.

### **Postępowania z ryzykiem**

#### § 12

1. Postępowanie z ryzykiem obejmuje następujące etapy:
  - 1) określenie, czy poziom ryzyka można zaakceptować;
  - 2) wskazanie sposobu postępowania z ryzykiem;
  - 3) wskazanie osób odpowiedzialnych za podjęcie działań oraz określenie terminu, do którego należy je podjąć.
2. W stosunku do każdego ryzyka przekraczającego niski poziom należy podejmować działania zaradcze.
3. Przyjmuje się następujące sposoby postępowania z ryzykiem:

- 1) ograniczenie – działania pozwalające na zmniejszenie ryzyka do akceptowalnego poziomu, np. dzięki zastosowaniu nowych lub wzmocnieniu istniejących mechanizmów kontroli wewnętrznej (poprzez procedury, wytyczne, zasady, nadzór itd.) wbudowanych w realizowane procesy;
  - 2) tolerowanie ryzyka – w przypadku jego akceptacji;
  - 3) transfer ryzyka – przeniesienie ryzyka na inny podmiot, np. poprzez ubezpieczenie;
  - 4) przesunięcie w czasie – określenie nowej, realnej daty osiągnięcia celu, wykonania zadania, usługi, realizacji projektu, osiągnięcia zakładanych rezultatów, jeżeli dopuszczają taką możliwość przepisy prawa powszechnie obowiązującego;
  - 5) wycofanie się – świadoma rezygnacja z osiągnięcia celu, wykonania zadań, usług, realizacji projektu, osiągnięcia zakładanych rezultatów, jeżeli dopuszczają taką możliwość przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
4. Decyzję o sposobie postępowania z ryzykiem, podjęciu określonych działań, osobach odpowiedzialnych oraz terminie ich podjęcia podejmuje, w granicach powierzonych uprawnień, właściciel ryzyka.

### **Monitorowanie ryzyka**

#### § 13

1. Proces monitorowania ryzyka jest procesem ciągłym, realizowanym na każdym poziomie zarządzania i pozwala na podejmowanie optymalnych decyzji z uwzględnieniem czynników ryzyka.
2. Monitorowanie ryzyka jest dokonywane systematycznie przez właściciela ryzyka.
3. Przynajmniej raz w roku właściciel ryzyka dokonuje przeglądu ryzyk w celu wykazania, czy:
  - 1) ryzyko nadal występuje;
  - 2) pojawiło się nowe ryzyko;
  - 3) istotność zidentyfikowanego już ryzyka uległa zmianie;
  - 4) wdrożone mechanizmy kontrolne są skuteczne.

## **Dokumentowanie i raportowanie zarządzania ryzykiem**

### § 14

1. Zarządzanie ryzykiem na każdym etapie jest dokumentowane poprzez prowadzenie rejestru ryzyka w wersji elektronicznej zgodnie z ustalonym w uczelni wzorem.
2. Na poziomie operacyjnym rejestr ryzyka w wersji elektronicznej prowadzą właściciele ryzyka.
3. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, podlega bieżącej weryfikacji i aktualizacji nie rzadziej niż raz w roku.
4. Dokumentacja działań opisanych w niniejszej polityce powinna być prowadzona na takim poziomie jakości, aby stanowiła dowód realizacji systemu zarządzania ryzykiem.
5. Dokumentacja systemu zarządzania ryzykiem na wszystkich jego poziomach podlega przechowywaniu w jednostce organizacyjnej, w której powstała, zgodnie z odrębnymi przepisami wewnętrznymi.
6. Co roku *osoba, realizująca zadania przypisane samodzielnemu stanowisku ds. kontroli zarządczej*, przekazuje na imienne konta służbowe pracowników przypomnienie o obowiązku przesłania aktualnego rejestru ryzyk w formie elektronicznej do bezpośredniego przełożonego w terminie 30 dni od dnia otrzymania ww. przypomnienia. Nie dotyczy to jednostek i osób bezpośrednio podległych rektorowi UPWr.
7. Do końca września każdego roku osoby bezpośrednio podległe rektorowi, przekazują w wersji elektronicznej *osobie, realizującej zadania przypisane samodzielnemu stanowisku ds. kontroli zarządczej*, aktualny rejestr ryzyka.
8. *Osoba realizująca zadania przypisane samodzielnemu stanowisku ds. kontroli zarządczej*, na podstawie otrzymanych rejestrów ryzyk, sporządza ogólnouczelniany rejestr ryzyk oraz przygotowuje informację na temat zarządzania ryzykiem w uczelni, którą przesyła rektorowi oraz do wiadomości: audytora wewnętrznego i inspektora ochrony danych lub (dodatkowo) innym upoważnionym przez rektora osobom.
9. *Osoba realizująca zadania przypisane samodzielnemu stanowisku ds. kontroli zarządczej*, na podstawie ogólnouczelnianego rejestru ryzyk, sporządzonego dokumentu dot. zarządzania ryzykiem w uczelni, wyników przeprowadzonej samooceny, informacji z elektronicznej książki kontroli i audytów zewnętrznych,

informacji uzyskanych od: przewodniczącego komisji właściwej ds. Strategii UPWr (w tym jej aktualizacji), rzecznika ds. przeciwdziałania nieprawidłowościom i wdrażania działań naprawczych, audytora wewnętrznego, inspektora ochrony danych, dyrektora Uczelnianego Centrum Informatyzacji, Biura Radców Prawnych oraz koordynatora ds. dostępności, sporządza mapę zapewnienia w UPWr na dany rok i przekazuje ją rektorowi oraz do wiadomości: audytora wewnętrznego i inspektora ochrony danych lub (dodatkowo) innym upoważnionym przez rektora osobom.

10. W celu sporządzenia mapy zapewnienia, o której mowa w ust. 9, osoby w nim wskazane, bez wezwania przekazują *osobie, realizującej zadania przypisane samodzielnemu stanowisku ds. kontroli zarządczej*, syntetyczną informację o podjętych w roku sprawozdawczym działaniach w odniesieniu do poszczególnych obszarów działalności uczelni w tym m.in. o przeprowadzonych kontrolach, audytach i innych działaniach (np. interwencjach) związanych z zabezpieczeniem ryzyka.

### **Wsparcie zarządzania ryzykiem**

#### § 15

1. Zarządzanie ryzykiem wspierane jest w szczególności działaniami:
  - 1) osoby realizującej zadania przypisane samodzielnemu stanowisku ds. kontroli zarządczej;
  - 2) przewodniczącego komisji właściwej ds. Strategii UPWr (w tym jej aktualizacji);
  - 3) rzecznika ds. przeciwdziałania nieprawidłowościom i wdrażania działań naprawczych;
  - 4) audytora wewnętrznego;
  - 5) inspektora ochrony danych;
  - 6) dyrektora Uczelnianego Centrum Informatyzacji,
  - 7) Biura Radców Prawnych,
  - 8) koordynatora ds. dostępności.
3. *Osoba, której powierzono realizację zadań przypisanych samodzielnemu stanowisku ds. kontroli zarządczej:*
  - 1) koordynuje działania w zakresie kontroli zarządczej w tym zarządzania ryzykiem;

- 2) opracowuje zbiorcze zestawienia i/lub raporty (danych, ryzyk) w zakresie kontroli zarządczej;
- 3) na potrzeby rektora opracowuje dodatkowe informacje dotyczące zarządzania ryzykiem i sprawozdawczości;
- 4) przegląda politykę zarządzania ryzykiem w UPWr oraz ją aktualizuje;
- 5) wspiera kierownictwo uczelni z zakresie kontroli zarządczej i prowadzi szkolenia z zakresu kontroli zarządczej;
- 6) odpowiada za inicjowanie i koordynowanie działań związanych z coroczną weryfikacją strategii.

#### § 16

Wzory, o których mowa w niniejszej polityce, stanowią dokumenty wewnętrzne UPWr i są dostępne wyłącznie dla pracowników uczelni.