Załącznik nr 6 do Zasad i trybu zarzadzania ryzykiem
w Miejskim Centrum Pomocy Społecznej w Pabianicach

DEKLARACJA DOTYCZĄCA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM

Deklaracja złożona przez:
……..

Odpowiedzialnego/ą za:
……...

Obszar odpowiedzialności

Zgadzam się , iż pełniona przeze mnie funkcja zobowiązuje mnie do podpisania niniejszej deklaracji. Podpisując niniejsza deklarację uznaję, iż :

1. Wraz z pracownikami wydziału/komórki organizacyjnej przestrzegamy polityki Miejskiego Centrum Pomocy Społecznej w Pabianicach dotyczącej zarządzania ryzykiem w zakresie, w jakim ma ona wpływ na pełnione przeze mnie obowiązki.
2. Prowadzę i dokonuję przeglądu właściwych rejestrów ryzyka monitoruję podjęcie odpowiednich działań w celu zarządzania najważniejszymi rodzajami ryzyk, które mi przypisano.
3. Niezwłocznie podejmuję działania w celu wdrożenia uzgodnionych zaleceń kontroli wewnętrznej i zewnętrznej.
4. Pracownicy wydziału/komórki organizacyjnej są aktywnie zachęcani do identyfikacji i zarzadzania ryzykiem.
5. Pracownicy wydziału/komórki organizacyjnej są aktywnie zachęcani do informowania osób kierujących referatami o nowym ryzyku oraz/lub istotnych kwestiach.

…….

Podpis składającego deklarację