

Procedura monitorowania i oceny świadczenia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania

Rozdział I. Postanowienia ogólne

§ 1. 1. Procedura określa wewnętrzne procedury weryfikacji zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania zgodnie ze standardem i sposobem świadczenia tych usług, o których mowa w § 2, § 3 i § 4 rozporządzenia, a także sposób monitorowania i oceny świadczenia tych usług w Centrum Usług Społecznych w Skarżysku - Kamiennej.

2. Celem Procedury jest zapewnienie odpowiedniej jakości usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania, świadczonych zgodnie ze standardem, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb i możliwości psychofizycznych osób korzystających z tych usług, oraz udokumentowanie wykonania obowiązku, o którym mowa w art. 50b ust. 2 ustawy.

3. Procedura stanowi element kontroli zarządczej w CUS.

§ 2. Ilekroć w Procedurze jest mowa o:

- 1) ustawie – rozumie się przez to ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2026 r. poz. 639, ze zm.);
- 2) rozporządzeniu – rozumie się przez to rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 4 sierpnia 2026 r. w sprawie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania (Dz. U. 2026, poz. 1067);
- 3) CUS – rozumie się przez to Centrum Usług Społecznych w Skarżysku - Kamiennej;
- 4) Kierownikowi – rozumie się przez to Dyrektora CUS;
- 5) Koordynatorze – rozumie się przez to pracownika wyznaczonego zarządzeniem do spraw monitorowania i oceny świadczenia usług opiekuńczych;
- 6) usługach – rozumie się przez to usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania w rozumieniu art. 50 ust. 1a ustawy, przyznane decyzją administracyjną;
- 7) odbiorcy usług – rozumie się przez to osobę, na rzecz której świadczone są usługi;
- 8) osobie wykonującej usługi – rozumie się przez to osobę spełniającą wymagania art. 50 ust. 4a ustawy, faktycznie świadczącą usługi u odbiorcy usług;

- 9) wykonawcy – rozumie się przez to podmiot zewnętrzny, któremu powierzono realizację usług;
- 10) standardzie – rozumie się przez to standard świadczenia usług określony w § 2 rozporządzenia, wraz ze sposobem świadczenia usług określonym w § 3 i § 4 rozporządzenia.

§ 3. 1. Procedurę stosuje się do wszystkich usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania przyznanych na podstawie art. 50 ust. 1 ustawy.

2. Do usług sąsiedzkich, o których mowa w art. 50 ust. 3 ustawy, Procedurę stosuje się odpowiednio, z uwzględnieniem odrębnych wymagań wobec osób wykonujących te usługi (art. 50 ust. 4b i 4c ustawy) oraz zakresu i wymiaru usług określonego uchwałą rady gminy wydaną na podstawie art. 50 ust. 6 ustawy.

Rozdział II. Przedmiot weryfikacji – standard i sposób świadczenia usług

§ 4. 1. Weryfikacji podlega zapewnienie usług w czterech obszarach określonych w art. 50 ust. 1a ustawy i skonkretyzowanych w § 2 rozporządzenia:

- 1) zaspokajanie codziennych potrzeb życiowych – podstawowe czynności samoobsługowe, czynności związane z prowadzeniem gospodarstwa domowego oraz inne czynności samoobsługowe (§ 2 pkt 1);
- 2) opieka higieniczna (§ 2 pkt 2);
- 3) zalecona przez lekarza pielęgnacja w zakresie niewymagającym specjalistycznej wiedzy i kompetencji (§ 2 pkt 3);
- 4) zapewnienie kontaktów z otoczeniem (§ 2 pkt 4).

2. Weryfikacja obejmuje zgodność faktycznie wykonywanych czynności z zakresem, okresem i miejscem świadczenia usług ustalonymi w decyzji administracyjnej (art. 50 ust. 5 ustawy) oraz z indywidualnymi potrzebami i możliwościami psychofizycznymi odbiorcy usług.

§ 5. 1. Weryfikacji podlega także sposób świadczenia usług, w szczególności:

- 1) ciągłość świadczenia usług oraz zapewnienie zastępstwa w razie nieobecności osoby wykonującej usługi, przy czym osoba zastępująca musi spełniać wymagania art. 50 ust. 4a ustawy (§ 3 ust. 1 rozporządzenia);
- 2) świadczenie czynności wskazanych w § 3 ust. 2 rozporządzenia w różnych porach dnia i adekwatnie do występujących potrzeb, przez 7 dni w tygodniu, w godzinach od 7:00 do 20:00, z wyłączeniem dni świątecznych;

3) świadczenie usług w dni świąteczne wyłącznie w uzasadnionych przypadkach (§ 3 ust. 3 rozporządzenia) – wraz z udokumentowaniem przyczyny;

4) świadczenie usług przez dwie osoby w tym samym czasie, w uzasadnionych przypadkach, w odniesieniu do zmiany pozycji ciała oraz kąpieli (§ 3 ust. 4 rozporządzenia).

2. Uzasadniony przypadek, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 i 4, odnotowuje się w dokumentacji odbiorcy usług wraz ze wskazaniem okoliczności uzasadniających odstępstwo; ocena uzasadnionego przypadku należy do Kierownika albo Koordynatora.

§ 6. Weryfikacji podlega świadczenie usług w sposób zapewniający (§ 4 rozporządzenia):

1) kierowanie się zasadą dobra odbiorcy usług;

2) poszanowanie intymności i godności osobistej odbiorcy usług oraz respektowanie jego prawa do samostanowienia;

3) dbałość o bezpieczeństwo świadczonych usług opiekuńczych przez przestrzeganie zasad higieny;

3) potwierdzanie wykonanych czynności, podlegających weryfikacji odbiorcy, w sposób ustalony w § 14 Procedury.

Rozdział III. Podział zadań i odpowiedzialności

§ 7. Ustala się następujący podział zadań:

Podmiot / stanowisko	Zadania
Kierownik	Ustala Procedurę i wzory dokumentów; zatwierdza roczny harmonogram; zatwierdza protokoły kontroli wewnętrznych; zatwierdza okresową analizę i plan działań korygujących; podejmuje wobec wykonawcy działania, o których mowa w art. 50b ust. 5 ustawy; ocenia wystąpienie „uzasadnionego przypadku”.
Koordynator	Sporządza harmonogram; organizuje i dokumentuje kontrole wewnętrzne i ankiety; prowadzi rejestr ankiet i rejestr uwag oraz ewidencję osób wykonujących usługi; sporządza okresową analizę i projekt planu działań korygujących; monitoruje terminowość i skuteczność działań korygujących; przedkłada Kierownikowi informacje o nieprawidłowościach wymagających niezwłocznej reakcji.
Pracownik socjalny prowadzący sprawę	Ustala i aktualizuje indywidualne potrzeby odbiorcy usług; doręcza informację o możliwości zgłaszania uwag oraz klauzulę informacyjną;

Podmiot / stanowisko	Zadania
	przeprowadza ankiety, jeżeli harmonogram nie stanowi inaczej; sygnalizuje Koordynatorowi okoliczności uzasadniające kontrolę doraźną.
Osoba przeprowadzająca kontrolę wewnętrzną	Przeprowadza kontrolę zgodnie z arkuszem kontroli; dokonuje ustaleń faktycznych; sporządza protokół; formułuje zalecenia.
Osoba wykonująca usługi	Świadczy usługi zgodnie ze standardem; prowadzi kartę potwierdzania wykonanych czynności; zgłasza przełożonemu okoliczności uniemożliwiające wykonanie usługi oraz zdarzenia niepożądane; udziela wyjaśnień w toku kontroli.
Inspektor ochrony danych	Opiniuje wzory ankiet, formularzy i rejestrów pod względem zgodności z RODO; nadzoruje zasady anonimizacji zgłoszeń; uczestniczy w ocenie skutków dla ochrony danych, jeżeli jest wymagana.

§ 8. 1. Kontroli wewnętrznej nie może przeprowadzać osoba, wobec której zachodzi okoliczność mogąca wywołać uzasadnioną wątpliwość co do jej bezstronności, w szczególności osoba spokrewniona lub spowinowacona z odbiorcą usług albo z osobą wykonującą usługi, a także osoba pozostająca z nimi w stosunku podległości służbowej.

2. Wyłączenie następuje na wniosek tej osoby albo z urzędu, na podstawie decyzji Kierownika, odnotowanej w aktach kontroli.

Rozdział IV. Kontrole wewnętrzne

§ 9. 1. Kontrola wewnętrzna obejmuje sprawdzenie sposobu realizacji usług opiekuńczych świadczonych na rzecz odbiorcy usług i jest przeprowadzana nie rzadziej niż raz na pół roku (§ 5 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia).

2. W uzasadnionych przypadkach kontrole wewnętrzne prowadzi się częściowo. Za uzasadniony przypadek uznaje się w szczególności:

- 1) zgłoszenie uwag przez odbiorcę usług, jego rodzinę lub zgłoszenie anonimowe wskazujące na nieprawidłowość;

- 2) wystąpienie zdarzenia niepożądanego, w szczególności odleżyny, odparzenia, upadku, zaniedbania higienicznego, niepodania leków, hospitalizacji w okolicznościach mogących wiązać się ze sposobem świadczenia usług;
- 3) zmianę osoby wykonującej usługi u odbiorcy o znacznym stopniu zależności lub u osoby leżącej;
- 4) stwierdzenie w poprzedniej kontroli nieprawidłowości wymagających działań korygujących – kontrolę sprawdzającą przeprowadza się w terminie wskazanym w planie działań korygujących;
- 5) wynik ankiety wskazujący na ocenę negatywną w zakresie bezpieczeństwa lub skuteczności usług.

3. Kontrole dzieli się na planowe (ujęte w harmonogramie) i doraźne (przeprowadzane w przypadkach, o których mowa w ust. 2).

§ 10. 1. Kontrola wewnętrzna jest przeprowadzana w miejscu zamieszkania odbiorcy usług, za jego zgodą, a także w siedzibie CUS lub wykonawcy – w zakresie dokumentacji.

2. Kontrola planowa u odbiorcy usług jest zapowiadana z wyprzedzeniem co najmniej 3 dni roboczych; kontrola doraźna może być niezapowiedziana.

3. Odmowa wpuszczenia osoby kontrolującej do mieszkania przez odbiorcę usług nie stanowi podstawy do wstrzymania usług; okoliczność tę odnotowuje się w protokole, a kontrolę przeprowadza się na podstawie dokumentacji, wywiadu telefonicznego oraz oświadczeń osoby wykonującej usługi.

4. Zakres kontroli obejmuje co najmniej: zgodność zakresu wykonywanych czynności z decyzją i standardem, sposób świadczenia usług (§ 3 i § 4 rozporządzenia), prowadzenie karty potwierdzania wykonanych czynności, warunki organizacyjne (ciągłość, zastępstwa, pory świadczenia usług), a także bezpieczeństwo, skuteczność i celowość usług (art. 50b ust. 4 ustawy).

§ 11. 1. Z kontroli sporządza się protokół według wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do zarządzenia, a w zakresie warunków organizacyjnych – według wzoru stanowiącego załącznik nr 4.

2. Protokół zawiera co najmniej: oznaczenie kontrolującego i kontrolowanego, datę i miejsce kontroli, zakres kontroli, ustalenia faktyczne wraz ze wskazaniem źródła ustalenia, ocenę w kryteriach bezpieczeństwa, skuteczności i celowości, stwierdzone nieprawidłowości, zalecenia wraz z terminami oraz podpisy.

3. Protokół sporządza się w terminie 7 dni roboczych od zakończenia czynności kontrolnych i przedkłada Kierownikowi do zatwierdzenia.

4. Osobie wykonującej usługi oraz wykonawcy przysługuje prawo złożenia pisemnych zastrzeżeń do ustaleń protokołu w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia. Stanowisko wobec zastrzeżeń zajmuje Kierownik; stanowisko dołącza się do protokołu.

5. Odbiorca usług otrzymuje informację o wyniku kontroli w zakresie go dotyczącym, w formie ustalonej z nim indywidualnie.

Rozdział V. Ankiety

§ 12. 1. Ankietę oceniającą prawidłowość realizacji usług przeprowadza się nie rzadziej niż jeden raz na pół roku u każdej osoby, na rzecz której świadczone są usługi (§ 5 ust.1 pkt 2 rozporządzenia).

2. Obowiązek dotyczy każdego odbiorcy usług indywidualnie; nie jest dopuszczalne badanie wyłącznie próby odbiorców.

3. U odbiorców, u których świadczenie usług rozpoczęto w trakcie półrocza, pierwszą ankietę przeprowadza się nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia świadczenia usług, a następnie w cyklu półrocznym.

4. Ankiety przeprowadza się z wykorzystaniem wzorów stanowiących załączniki nr 5 i 6 do zarządzenia, zgodnie z instrukcją stanowiącą załącznik nr 7.

5. Ankieta nie może być przeprowadzana przez osobę wykonującą usługi u danego odbiorcy ani w jej obecności, chyba że odbiorca usług wyraźnie sobie tego życzy; okoliczność tę odnotowuje się w ankiecie.

6. Odmowę udziału w ankiecie odnotowuje się w rejestrze przeprowadzonych ankiet ze wskazaniem daty i przyczyny; odmowa nie zwalnia z obowiązku podjęcia próby przeprowadzenia ankiety w kolejnym cyklu.

Rozdział VI. Możliwość zgłaszania uwag

§ 13. 1. CUS wskazuje odbiorcy usług i jego rodzinie możliwość zgłoszenia uwag do sposobu realizacji usług, również anonimowo (§ 5 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia).

2. Informację o możliwości zgłaszania uwag (załącznik nr 8) doręcza się odbiorcy usług przy rozpoczęciu świadczenia usług, pozostawia w miejscu zamieszkania odbiorcy usług w postaci umożliwiającej stały dostęp oraz publikuje na stronie internetowej i tablicy ogłoszeń CUS.

3. Uwagi mogą być zgłaszane: pisemnie, ustnie do protokołu, telefonicznie pod numerem 690956135, pocztą elektroniczną na adres uo@cus.skarkam.pl, a także anonimowo – przez formularz elektroniczny niewymagający podania danych identyfikujących.

4. Zgłoszenia rejestruje się w rejestrze uwag (załącznik nr 9). Zgłoszenie anonimowe podlega rozpatrzeniu na zasadach ogólnych; brak danych zgłaszającego nie stanowi podstawy do pozostawienia zgłoszenia bez rozpoznania.
5. Sposób rozpatrzenia zgłoszenia oraz podjęte działania odnotowuje się w rejestrze uwag. zgłaszającemu, który podał dane kontaktowe, udziela się odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie miesiąca.
6. Zgłoszenie wskazujące na zagrożenie życia lub zdrowia odbiorcy usług podlega niezwłocznemu rozpatrzeniu, nie później niż w terminie 3 dni roboczych, i stanowi podstawę kontroli doraźnej.
7. Tryb, o którym mowa w niniejszym paragrafie, nie wyłącza prawa do złożenia skargi lub wniosku w trybie działu VIII ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

Rozdział VII. Potwierdzanie wykonanych czynności

- § 14.** 1. Osoba wykonująca usługi potwierdza wykonanie czynności w karcie potwierdzania wykonanych czynności (załącznik nr 11), prowadzonej odrębnie dla każdego odbiorcy usług.
2. Karta zawiera datę, godziny rozpoczęcia i zakończenia usługi, wykaz wykonanych czynności z odniesieniem do obszarów standardu, podpis osoby wykonującej usługi oraz – w zakresie podlegającym weryfikacji odbiorcy – potwierdzenie odbiorcy usług albo adnotację o przyczynie braku potwierdzenia.
 3. Jeżeli odbiorca usług nie jest w stanie potwierdzić wykonania czynności ze względu na stan zdrowia, potwierdzenia może dokonać członek rodziny albo opiekun faktyczny; w braku takiej możliwości osoba wykonująca usługi zamieszcza adnotację, a okoliczność ta podlega odnotowaniu w protokole najbliższej kontroli.
 4. Karty przekazuje się Koordynatorowi w cyklu miesięcznym, w terminie do 5. dnia miesiąca następnego. Karty stanowią materiał dowodowy kontroli wewnętrznej.

Rozdział VIII. Ocena - kryteria

- § 15.** 1. Ocena świadczenia usług obejmuje w szczególności ocenę bezpieczeństwa, skuteczności i celowości usług (art. 50b ust. 4 ustawy).
2. Kryteria oceny stosuje się w brzmieniu:

Kryterium	Treść kryterium	Główne źródła ustaleń
Bezpieczeństwo	Usługi są świadczone bez narażenia odbiorcy na uszczerbek na zdrowiu lub mieniu; przestrzegane są zasady higieny i profilaktyki (odleżyny, odparzenia); osoba wykonująca usługi spełnia wymagania art. 50 ust. 4a ustawy, w tym ukończyła szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy; zapewniona jest ciągłość i prawidłowe zastępstwa; czynności pielęgnacyjne są wykonywane wyłącznie w zakresie zaleconym przez lekarza i niewymagającym specjalistycznej wiedzy.	Arkusze kontroli (zał. 3 i 4), karta czynności, ankieta, rejestr uwag, ewidencja osób wykonujących usługi.
Skuteczność	Czynności objęte decyzją są faktycznie wykonywane, w ustalonym wymiarze i porach, a potrzeby odbiorcy w czterech obszarach standardu są zaspokajane; stwierdzone nieprawidłowości są usuwane.	Karta czynności, arkusz kontroli, ankieta, protokoły poprzednich kontroli, plan działań korygujących.
Celowość	Zakres i wymiar usług odpowiadają aktualnym, indywidualnym potrzebom i możliwościom psychofizycznym odbiorcy; usługi nie są świadczone w zakresie zbędnym ani nie pomijają potrzeb rzeczywistych; w razie zmiany sytuacji podejmowane są czynności zmierzające do zmiany decyzji.	Wywiad środowiskowy, ankieta, arkusz kontroli, wnioski o zmianę decyzji.

3. Ocena w każdym kryterium jest formułowana jako: pozytywna, pozytywna z uwagami albo negatywna. Ocena negatywna w kryterium bezpieczeństwa skutkuje niezwłocznym powiadomieniem Kierownika oraz podjęciem działań, o których mowa w § 17.

Rozdział IX. Analiza okresowa i działania korygujące.

§ 16. 1. Analiza wyników kontroli wewnętrznych i ankiet jest dokonywana okresowo, nie rzadziej niż raz w roku, według wzoru stanowiącego załącznik nr 10.

2. Analiza obejmuje co najmniej: liczbę i rodzaje przeprowadzonych kontroli i ankiet, stopień realizacji harmonogramu, zestawienie stwierdzonych nieprawidłowości według obszarów standardu i kryteriów oceny, zestawienie i sposób rozpatrzenia uwag, ocenę skuteczności działań korygujących z poprzedniego okresu oraz wnioski.

3. Wyniki analizy stanowią podstawę planu działań korygujących i usprawniających, zatwierdzanego przez Kierownika.

4. Plan określa: działanie, przyczynę, osobę odpowiedzialną, termin, sposób weryfikacji skuteczności oraz datę i wynik weryfikacji.

§ 17. 1. W razie stwierdzenia nieprawidłowości podczas świadczenia usług CUS, działając w imieniu gminy, podejmuje wobec podmiotu świadczącego usługi działania mające na celu wyeliminowanie nieprawidłowości (art. 50b ust. 5 ustawy), w szczególności:

- 1) wydaje zalecenia pokontrolne z terminem usunięcia nieprawidłowości;
- 2) kieruje do wykonawcy wystąpienie o usunięcie nieprawidłowości;
- 3) żąda zmiany osoby wykonującej usługi u danego odbiorcy;
- 4) przeprowadza kontrolę sprawdzającą;
- 5) korzysta ze środków przewidzianych w umowie z wykonawcą, w szczególności kar umownych, obniżenia wynagrodzenia albo wypowiedzenia umowy.

2. W razie podejrzenia popełnienia przestępstwa, w szczególności znęcania się lub narażenia na niebezpieczeństwo, Kierownik zawiadamia organy ścigania; w razie zagrożenia zdrowia lub życia odbiorcy podejmuje niezwłocznie czynności zabezpieczające, w tym powiadomienie służb medycznych i rodziny.

Rozdział X. Usługi realizowane przez podmiot zewnętrzny

§ 18. 1. Powierzenie realizacji usług wykonawcy nie zwalnia gminy i CUS z obowiązków monitorowania i oceny (art. 50b ust. 2 i 5 ustawy).

2. W umowie z wykonawcą zamieszcza się postanowienia zapewniające co najmniej: obowiązek świadczenia usług zgodnie ze standardem, obowiązek prowadzenia karty potwierdzania wykonanych czynności, prawo CUS do przeprowadzania kontroli wewnętrznych i ankiet u odbiorców, prawo wglądu do dokumentacji i ewidencji osób wykonujących usługi, obowiązek niezwłocznego informowania o zdarzeniach niepożądanych, obowiązek zapewnienia zastępstw oraz sankcje za nieprawidłowości.

3. Koordynator prowadzi wykaz wykonawców wraz z terminami obowiązywania umów i wynikami kontroli.

Rozdział XI. Ochrona danych osobowych

§ 19. 1. Dane przetwarzane w ramach monitorowania i oceny obejmują dane dotyczące zdrowia oraz sytuacji rodzinnej odbiorców usług, stanowiące szczególne kategorie danych osobowych w rozumieniu art. 9 ust. 1 RODO.

2. Przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. b, g i h RODO w związku z przepisami ustawy i rozporządzenia; szczegółowe informacje zawierają klauzule informacyjne stanowiące załącznik nr 14.

3. Dokumentację monitorowania przechowuje się w sposób uniemożliwiający dostęp osób nieuprawnionych; dostęp mają wyłącznie osoby posiadające upoważnienie do przetwarzania danych.

4. Zgłoszenia anonimowe oraz wyniki ankiet wykorzystywane w analizie zbiorczej podlegają anonimizacji zgodnie z zasadami określonymi w załączniku nr 14; w szczególności w analizie okresowej nie zamieszcza się danych umożliwiających identyfikację odbiorcy usług.

Rozdział XII. Obieg i przechowywanie dokumentów

§ 20. Ustala się następujący obieg dokumentów:

Dokument	Sporządza	Zatwierdza / przyjmuje	Termin
Roczny harmonogram (zał. 2)	Koordynator	Kierownik	Zgodnie z zasadami określonymi w Zał. Nr 2
Protokół kontroli (zał. 3, 4)	Kontrolujący	Kierownik	7 dni roboczych od zakończenia czynności
Ankieta (zał. 5, 6)	Przeprowadzający ankietę	Koordynator	niezwłocznie po przeprowadzeniu
Rejestr ankiet (zał. 7)	Koordynator	—	na bieżąco

Dokument	Sporządza	Zatwierdza / przyjmuje	Termin
Rejestr uwag (zał. 9)	Koordynator	—	na bieżąco, wpis w dniu wpływu
Karta czynności (zał. 11)	Osoba wykonująca usługi	Koordynator	do 5. dnia miesiąca następnego
Analiza okresowa (zał. 10)	Koordynator	Kierownik	nie rzadziej niż raz w roku, zgodnie z § 16 zarządzenia
Plan działań korygujących	Koordynator	Kierownik	14 dni od zatwierdzenia analizy
Wystąpienie do wykonawcy	Koordynator	Kierownik (podpis)	7 dni od zatwierdzenia protokołu

§ 21. Dokumentację monitorowania przechowuje się przez okres wynikający z instrukcji kancelaryjnej i jednolitego rzeczowego wykazu akt obowiązujących w CUS, nie krócej jednak niż 5 lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym dokument powstał, chyba że przepisy odrębne przewidują okres dłuższy.

Rozdział XII. Postanowienia końcowe

§ 22. 1. Procedura podlega przeglądowi nie rzadziej niż raz w roku, przy sporządzaniu okresowej analizy, oraz każdorazowo w razie zmiany przepisów.

2. Zmiany Procedury wprowadza się w trybie właściwym dla jej ustanowienia.

3. W sprawach nieuregulowanych stosuje się przepisy ustawy, rozporządzenia oraz przepisy o kontroli zarządczej.