

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 3
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr: 1</b> <b>NADZÓR NAD DOKUMENTAMI</b>	Strona 1/6

## ZAWARTOŚĆ PROCEDURY

1. CEL I ZAKRES PROCEDURY
2. ODPOWIEDZIALNOŚĆ
3. DEFINICJE
4. OPIS POSTĘPOWANIA
5. DOKUMENTY ZWIĄZANE
6. ZAŁĄCZNIKI
7. TABELA ZMIAN

Nr egzemplarza: 1

Opracował	Zatwierdził
Data /Podpis.....	Data /Podpis.....
Stanowisko: .....	Stanowisko: .....
Imię i nazwisko: .....	Imię i nazwisko: .....
.....	.....

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 3
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr: 1</b> <b>NADZÓR NAD DOKUMENTAMI</b>	Strona 2/6

## 1. Cel i zakres procedury

Celem niniejszej procedury jest określenie i ujednoczenie sposobu opracowywania aktualizacji, zatwierdzania rozpowszechniania dokumentów mających wpływ na jakość świadczonych usług oraz dokumentów dotyczących Systemu Zarządzania Jakością wg normy PN – EN ISO 9001:2015. Niniejsza procedura obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych.

## 2. Odpowiedzialność

Osoby realizujące niniejszą procedurę odpowiadają za prawidłową i terminową realizację przypisanych działań.

## 3. Definicje

- 3.1. SZJ – system zarządzania jakością wg normy PN – EN ISO 9001:2015.
- 3.2. Dokument – informacja i jej nośnik.
- 3.3. Informacja – znaczące dane.
- 3.4. Identyfikacja – znak sprawy – zespół symboli określonej komórki organizacyjnej i określonej grupy spraw.
- 3.5. Interesant/Klient – wnioskodawca w Starostwie Powiatowym w Gryficach.
- 3.6. Starosta – Starosta Powiatu w Gryficach.
- 3.7. Komórka organizacyjna – samodzielne stanowisko, zespół lub wydział w Starostwie Powiatowym w Gryficach.
- 3.8. Procedura – ustalony sposób przeprowadzania procesu.
- 3.9. Pracownik merytoryczny – wyznaczony pracownik do wykonywania czynności.
- 3.10. Starostwo – Starostwo Powiatowe w Gryficach.
- 3.11. Niezgodność - niespełnienie wymagań.
- 3.12. Najwyższe kierownictwo – Starosta, Wicestarosta, Sekretarz, Etatowy Członek Zarządu, Skarbnik.
- 3.13. Nadzorowanie dokumentacji – zespół czynności zapewniających, że dokumentacja jest identyfikowana, zatwierdzana, aktualna i dostępna.
- 3.14. Przegląd – działanie podejmowane w celu określenia przydatności, adekwatności i skuteczności przedmiotu rozważań do osiągnięcia ustalonych celów.
- 3.15. Zatwierdzenie – podpisanie dokumentu przed stosowaniem przez upoważnioną osobę po upewnieniu się, że dokument jest właściwy i sprawdzony.
- 3.16. Dokumenty systemowe – są to dokumenty opisujące wdrożony w Starostwie Powiatowym system zarządzania jakością tj.
  - Polityka Jakości.
  - Cele Jakości.
  - Księga Jakości.
  - Procedury.
  - oraz inne dokumenty regulujące obszary objęte systemem jakości.

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 3
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr: 1</b> <b>NADZÓR NAD DOKUMENTAMI</b>	Strona 3/6

- 3.17. Dokumenty zewnętrzne – akty prawne wydane przez centralne i wojewódzkie organy władzy oraz dokumenty interesantów.
- 3.18. Dokumenty wewnętrzne – uchwały Rady Powiatu, zarządzenia Starosty, pisma wewnętrzne, regulaminy, umowy, dokumenty kadrowe, finansowe, dokumentacja SZJ.

#### 4. Opis postępowania

Dokumenty systemowe.

- 4.1.1. Zasady opracowywania, weryfikacji i zatwierdzania dokumentów systemu zarządzania jakością.

Dokument	Opracowuje	Zatwierdza
Księga Jakości	Pełnomocnik ds. szj	Starosta
Polityka Jakości	Pełnomocnik ds. SZJ	Starosta
Cele Jakości	Pełnomocnik ds. SZJ	Starosta
Procedury	Wyznaczone osoby/Pełnomocnik ds. szj	Starosta

- 4.1.2. Identyfikacje dokumentacji systemowej.

Dokumenty systemu zarządzania jakością są oznaczone w sposób zgodny z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych – załącznik nr 3 Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt Organów Powiatu i Starostw Powiatowych.

- 4.1.3. Dystrybucja dokumentów systemowych.

Pełnomocnik ds. SZJ przekazuje zatwierdzone dokumenty systemowe w formie elektronicznej w celu umieszczenia ich na serwerze Urzędu oraz przekazuje dokumentację w wersji papierowej wg rozdzielnika po jej wcześniejszym skopiowaniu i oznaczeniu numerem egzemplarza (załącznik nr 1). Dokumenty systemowe w formie papierowej użytkownicy przechowują w segregatorach z napisem „ISO 9001”. W każdym segregatorze znajduje się „Wykaz dokumentów szj” (załącznik nr 2) z zestawieniem dokumentów, które powinny znajdować się u danego użytkownika.

Każdy pracownik urzędu ma obowiązek zapoznać się z dokumentacją systemową - potwierdzenie załącznik nr 3 „Potwierdzenie zapoznania się z treścią dokumentu szj”.

- 4.1.4. Przechowywanie i archiwizacja dokumentów systemowych.

Oryginały dokumentów systemowych przechowywane są u Pełnomocnika ds. SZJ. Oryginały dwóch ostatnich wydań archiwalnych (wycofanych z użytku dokumentów systemowych są przechowywane u Pełnomocnika ds. SZJ w segregatorze z napisem „Archiwum”).

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 3
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr: 1</b> <b>NADZÓR NAD DOKUMENTAMI</b>	Strona 4/6

#### 4.1.5. Zmiany w dokumentach systemowych.

Pełnomocnik ds. SZJ podejmuje decyzję o wprowadzeniu zmiany w dokumentach systemowych na podstawie :

- wniosków o opracowanie/ zmianę dokumentu systemowego,
- wyników analiz przyczyn istniejących lub potencjalnych niezgodności,
- okresowych przeglądów dokumentacji systemu zarządzania jakością,
- zmian organizacyjnych w urzędzie.

Zmianę w dokumencie systemowym może zgłosić każdy pracownik urzędu na formularzu „Wniosek Nr .... o opracowanie / zmianę dokumentu systemowego” (załącznik nr 4 / PS – 1). Wniosek akceptuje Pełnomocnik ds. SZJ, który w przypadku akceptacji wyznacza osobę do przygotowania treści zmiany, informuje ją o tym, a także określa termin opracowania zmiany, po czym wprowadza zmiany w treści dokumentacji. W przypadku odrzucenia wniosku Pełnomocnik ds. SZJ informuje wnioskodawcę o decyzji.

Oryginał wniosku znajduje się u Pełnomocnika ds. SZJ, kopia decyzji zapisanej we wniosku zostaje przekazana do wnioskodawcy. Treści zmienione są wprowadzane zarządzeniem Starosty. Dokument zmieniony posiada oznaczenie „wydanie nr (2, 3, 4, ...). Wprowadzone zmiany są ujęte w tabeli zmian – rozdział 7.”

#### 4.1.6. Wymiana nieaktualnych dokumentów systemowych.

Po otrzymaniu dokumentu po zmianie, użytkownik jest zobowiązany do zwrócenia Pełnomocnikowi ds. SZJ dokumentu nieaktualnego. W przypadku zagubienia lub zniszczenia dokumentu użytkownik jest zobowiązany powiadomić o tym Pełnomocnika ds. SZJ, który wydaje kolejną kopię brakującego dokumentu.

#### 4.1.7. Przegląd aktualności dokumentów.

Pełnomocnik ds. SZJ przeprowadza nie rzadziej, niż co 12 miesięcy przeglądy dokumentów systemowych (zatwierdzenie nowego lub zmienionego dokumentu jest równoważne z dokonaniem przeglądu). Przeprowadzenie przeglądu dokumentów potwierdzone jest w sprawozdaniu z przeglądu zarządzania ( Procedura Przegląd zarządzania).

### 4.2. Dokumenty zewnętrzne.

#### 4.2.1. Przepisy prawne.

Każdy pracownik zobowiązany jest do korzystania ze zbioru aktów prawnych w trakcie realizacji zadań służbowych oraz uważnego monitorowania wprowadzanych zmian.

#### 4.2.2. Dokumenty zewnętrzne.

Obieg dokumentów zewnętrznych:

– **Kancelaria – Starosta (Wice Starosta) – Kancelaria - Komórki organizacyjne (adnotacja w rejestrze spraw- jeżeli dotyczy).**



STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 3
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr: 1</b> <b>NADZÓR NAD DOKUMENTAMI</b>	Strona 5/6

#### 4.3. Dokumenty wewnętrzne.

4.3.1. Dokumenty wewnętrzne wynikające z rozpatrywanej sprawy sporządzają merytoryczne komórki organizacyjne. Zasady opracowywania, weryfikacji i zatwierdzania dokumentów wewnętrznych opisano w Regulaminie Organizacyjnym Starostwa Powiatowego w Gryficach.

#### 4.3.2. Dokumenty kadrowe.

Dokumentami kadrowymi są akta osobowe pracowników. Dokumenty pracowników urzędu przechowywane są przez Wydział organizacyjny i spraw obywatelskich .

#### 4.3.3. Uchwały Rady Powiatu.

Uchwały Rady Powiatu są przechowywane i nadzorowane przez Biuro Rady Powiatu.

#### 4.3.4. Zarządzenia Starosty.

Zarządzenia Starosty Powiatu Gryfickiego są przechowywane i nadzorowane przez Wydział organizacyjny i spraw obywatelskich.

#### 4.3.5. Umowy.

Umowy przechowywane są zgodnie z uchwałą w sprawie zasad i trybu postępowania w sprawach udzielania zamówień publicznych w jednostkach organizacyjnych Powiatu Gryfickiego.

#### 4.3.6. Dokumenty finansowe.

Dokumentami finansowe przechowywane są w Wydziale budżetu i finansów.

### 5. Dokumenty związane

- Regulamin Organizacyjny Starostwa Powiatowego w Gryficach
- Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

### 6. Załączniki

- „Rozdzielnik dokumentacji szj” - (Załącznik nr 1 ).
- „Wykaz dokumentów szj” - (Załącznik nr 2).
- „Potwierdzenie zapoznania się z treścią dokumentu szj” - (Załącznik nr 3).
- „Wniosek Nr ... o opracowanie/ zmianę dokumentu systemowego” - (Załącznik nr 4).







L.p.	Symbol dokumentu	Tytuł dokumentu	Data (wydanie nr 1)	Data (wydanie nr 2)	Data (wydanie nr 3)

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	<b>POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA SIĘ Z TREŚCIĄ DOKUMENTU SZJ</b>	Załącznik nr 3 do procedury Nadzór nad dokumentami
		Wydanie Nr 3
		Data wydania: 03.11.2017 r.

L.p		Nazwisko i imię pracownika	Stanowisko	Data zapoznania się	Podpis
<b>DOKUMENTY SYSTEMOWE:</b>					
1.....					
2.....					
3.....					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	<b>WNIOSEK NR ... / ...</b> <i>(wypełnia Pełnomocnik ds. szj)</i>  <b>O OPRACOWANIE / ZMIANĘ DOKUMENTU SYSTEMOWEGO</b>	Załącznik nr 4 do procedury Nadzór nad dokumentami
		Wydanie Nr 3
		Data wydania: 03.11.2017 r.

1. Numer/ Tytuł dokumentu systemowego .....

.....

.....

2. Uzasadnienie potrzeby opracowania /zmiany\* dokumentu systemowego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis wnioskodawcy

**ZATWIERDZAM / NIE ZATWIERDZAM\***

3. Osoba wyznaczona do sporządzenia treści zmiany .....

4. Termin opracowania zmiany: .....

Otrzymują:

Pełnomocnik ds. SZJ

Osoba składająca wniosek

.....

Data i podpis Pełnomocnika ds. SZJ

\*) – niepotrzebne skreślić

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr 2: NADZÓR NAD ZAPISAMI</b>	Strona 1/4

## ZAWARTOŚĆ PROCEDURY

1. CEL I ZAKRES PROCEDURY
2. ODPOWIEDZIALNOŚĆ
3. DEFINICJE
4. OPIS POSTĘPOWANIA
5. DOKUMENTY ZWIĄZANE
6. ZAŁĄCZNIKI
7. TABELA ZMIAN

Nr egzemplarza: 1

Opracował	Zatwierdził
Data /Podpis.....	Data /Podpis.....
Stanowisko: .....	Stanowisko: .....
Imię i nazwisko: .....	Imię i nazwisko: .....
.....	.....



STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	PROCEDURA nr 2: NADZÓR NAD ZAPISAMI	Strona 2/4

## 1. Cel i zakres procedury

Celem procedury jest określenie zasad postępowania przy nadzorze nad zapisami w Starostwie Powiatowym w Gryficach.

## 2. Odpowiedzialność

Osoby realizujące niniejszą procedurę odpowiadają za prawidłowy nadzór nad zapisami.

## 3. Definicje

- 3.1. SZJ – system zarządzania jakością wg normy PN – EN ISO 9001:2015.
- 3.2. Dokument – informacja i jej nośnik.
- 3.3. Informacja – znaczące dane.
- 3.4. Identyfikacja – znak sprawy – zespół symboli określonej komórki organizacyjnej i określonej grupy spraw.
- 3.5. Interesant/Klient – wnioskodawca w Starostwie Powiatowym w Gryficach.
- 3.6. Starosta – Starosta Powiatu w Gryficach.
- 3.7. Komórka organizacyjna – samodzielne stanowisko, zespół lub wydział w Starostwie Powiatowym w Gryficach.
- 3.8. Procedura – ustalony sposób przeprowadzania procesu.
- 3.9. Pracownik merytoryczny – wyznaczony pracownik do wykonywania czynności.
- 3.10. Starostwo – Starostwo Powiatowe w Gryficach.
- 3.11. Niezgodność - niespełnienie wymagań.
- 3.12. Najwyższe kierownictwo – Starosta, Wicestarosta, Sekretarz, Etatowy Członek Zarządu, Skarbnik.
- 3.13. Zapis – dokument, w którym podano uzyskane wyniki lub ewidencję przeprowadzonych działań.

## 4. Opis postępowania

- 4.1. Pracownik merytoryczny wykonując czynności dokonuje zapisów zgodnie ze swoim zakresem obowiązków.  
Każdy zapis sporządza się czytelnie w sposób umożliwiający jego identyfikację i szybkie zlokalizowanie. Identyfikacja polega na nadaniu numeru danemu dokumentowi zgodnie z Instrukcją kancelaryjną (Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt).
- 4.2. Pracownik podpisuje się w sposób czytelny a w przypadku posługiwania się pieczęcią imienną podpis może mieć formę podpisu nieczytelnego (parafa).  
Zapisy zawierają datę sporządzenia zapisu lub datę złożenia podpisu.
- 4.3. Pracownik merytoryczny przechowuje zapisy w trakcie rozpatrywania wniosku Interesanta. Nadzór dotyczy zapisów w wersji oryginalnej lub kopii.
- 4.4. Pełnomocnik ds. SZJ przechowuje przez okres 3 lat zapisy związane z Systemem Zarządzania Jakością dotyczące:
  - sprawozdań z przeprowadzonych przeglądów zarządzania,

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	PROCEDURA nr 2: NADZÓR NAD ZAPISAMI	Strona 3/4

- wniosków aktualizacji / zmian dokumentów systemowych oraz potwierdzeń otrzymania i zapoznania się z dokumentem systemowym,
- przeprowadzonych działań korygujących i zapobiegawczych,
- przeprowadzonych auditów wewnętrznych i zewnętrznych
- korespondencji z zewnętrzną jednostką certyfikującą.

4.5. W Starostwie przechowywane są zapisy dotyczące:

- spraw interesantów,
- składanych skarg i wniosków,
- zatrudnienia, szkolenia i podnoszenia kwalifikacji pracowników urzędu,
- nadzorowania i zabezpieczenia informacji w sieci komputerowej urzędu,
- oprogramowania używanego w urzędzie,
- przeprowadzonych działań wewnątrz urzędu,
- przeprowadzonych działań w jednostkach podległych,
- działań kontrolnych Starostwa przez zewnętrzne jednostki.

Zapisy są przechowywane w formie elektronicznej, segregatorach, teczkach, aktach sprawy itp., aby zapewnić: czytelność i identyfikację, łatwość wyszukiwania dokumentów, zabezpieczenie przed utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

4.6. Archiwizacja wszelkich zapisów i dokumentów SZJ odbywa się zgodnie z wytycznymi zawartymi w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych – załącznik nr 3 Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt Organów Powiatu i Starostw Powiatowych oraz Zarządzenie w sprawie wskazania systemu wykonywania czynności kancelaryjnych.

## 5. Dokumenty związane

- „Nadzór nad dokumentami”.
- Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych – załącznik nr 3 Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt Organów Powiatu i Starostw Powiatowych.

## 6. Załączniki – nie dotyczy

## 7. Tabela zmian

Strona/ pkt nr	Nr zmiany	Data zmiany	Przyczyna zmiany	Podpis pełnomocnika ds. SZJ

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr 2: NADZÓR NAD ZAPISAMI</b>	Strona 4/4

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr 3: NADZÓR NAD USŁUGĄ NIEZGODNĄ</b>	Strona 1/4

## ZAWARTOŚĆ PROCEDURY

1. CEL I ZAKRES PROCEDURY
2. ODPOWIEDZIALNOŚĆ
3. DEFINICJE
4. OPIS POSTĘPOWANIA
5. DOKUMENTY ZWIĄZANE
6. ZAŁĄCZNIKI
7. TABELA ZMIAN

Nr egzemplarza: 1

Opracował	Zatwierdził
Data /Podpis.....	Data /Podpis.....
Stanowisko: .....	Stanowisko: .....
Imię i nazwisko: .....	Imię i nazwisko: .....
.....	.....

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	PROCEDURA nr.....: NADZÓR NAD USŁUGĄ NIEZGODNĄ	Strona 2/4

## 1. Cel i zakres procedury

Procedura określa sposób postępowania z niezgodnościami występującymi podczas świadczenia usług w Starostwie Powiatowym w Gryficach.

## 2. Odpowiedzialność

Osoby realizujące niniejszą procedurę odpowiadają za prawidłową i terminową realizację przypisanych działań.

## 3. Definicje

- 3.1. SZJ – system zarządzania jakością wg normy PN – EN ISO 9001:2015.
- 3.2. Dokument – informacja i jej nośnik.
- 3.3. Informacja – znaczące dane.
- 3.4. Identyfikacja – znak sprawy – zespół symboli określonej komórki organizacyjnej i określonej grupy spraw.
- 3.5. Interesant/Klient – wnioskodawca w Starostwie Powiatowym w Gryficach.
- 3.6. Starosta – Starosta Powiatu w Gryficach.
- 3.7. Komórka organizacyjna – samodzielne stanowisko, zespół lub wydział w Starostwie Powiatowym w Gryficach.
- 3.8. Procedura – ustalony sposób przeprowadzania procesu.
- 3.9. Pracownik merytoryczny – wyznaczony pracownik do wykonywania czynności.
- 3.10. Starostwo – Starostwo Powiatowe w Gryficach.
- 3.11. Niezgodność - niespełnienie wymagań.
- 3.12. Najwyższe kierownictwo – Starosta, Wicestarosta, Sekretarz, Etatowy Członek Zarządu, Skarbnik.
- 3.13. Przegląd zarządzania – przegląd dokonywany wg wymagań punktu 9.3 normy PN-EN ISO 9001:2015.
- 3.14. Niezgodność – niespełnienie wymagań.
- 3.15. Działania korygujące – działanie w celu wyeliminowania przyczyny wykrytej niezgodności lub innej niepożądanego sytuacji.
- 3.16. Działania zapobiegawcze – działania w celu wyeliminowania przyczyny potencjalnej niezgodności.
- 3.17. Skarga – przedmiotem skargi może być zaniedbanie lub nienależyte wykonywanie zadań przez kierowników jednostek samorządu terytorialnego albo przez ich pracowników, naruszenie praworządności lub interesów skarżących, a także przewlekłe lub biurokratyczne załatwianie spraw.
- 3.18. Wniosek – przedmiotem wniosku mogą być sprawy ulepszenia, organizacji, wzmocnienia praworządności, usprawnienia pracy i zapobiegania nadużyciom, ochrony własności, lepszego zaspokajania potrzeb ludności.
- 3.19. Usługa niezgodna – usługa niespełniająca wymagań.

STAROSTWO POWIATOWE W GRZYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr.....:</b> <b>NADZÓR NAD USŁUGĄ NIEZGODNĄ</b>	Strona 3/4

## 4. Opis postępowania

4.1. Niezgodności/potencjalne niezgodności w funkcjonowaniu Systemu Zarządzania Jakością mogą zostać stwierdzone podczas:

- audytów zewnętrznych dokonanych przez jednostkę certyfikującą,
- audytów wewnętrznych,
- przeglądów zarządzania,
- rozpatrywania skarg i wniosków,
- kontroli organów zewnętrznych,
- zmian organizacyjnych
- procesów świadczenia usług (wydawanie decyzji, wydawanie zaświadczeń).

4.1.2. Podczas przeprowadzania procesów świadczenia usług (wydawanie decyzji, wydawanie zaświadczeń) pracownicy starostwa mają obowiązek zgłaszania kierownikowi komórki organizacyjnej niezgodności w stosunku do obowiązujących wymagań (obowiązujących przepisów, wewnętrznych dokumentów). Kierownik komórki organizacyjnej decyduje o dokonaniu działania korekcyjnego w obrębie swojej komórki organizacyjnej dostosowanego do zaistniałej sytuacji lub uznaje zgłoszenie za istotną niezgodność. W przypadku uznania istotnej niezgodności, Kierownik komórki organizacyjnej w której stwierdzono istotną niezgodność wypełnia „Kartę niezgodności/potencjalnej niezgodności (załącznik nr 1 do procedury Działania korygujące i zapobiegawcze) a następnie przeprowadzane są działania zgodnie z procedurę Działania korygujące i zapobiegawcze.

4.2. Nadzorowanie skarg i wniosków.

**Przyjmowanie skarg i wniosków zawarte jest w rozdziale 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 08 stycznia 2002r. w sprawie organizacji, przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. z 2002r. Nr 5, poz. 46). Dokumentem nadrzędnym jest KPA Dział VIII „Skargi i wnioski”.**

4.2.1. Nadzór nad rejestrem skarg i wniosków w Starostwie Powiatowym sprawuje Wydział administracyjny i spraw obywatelskich lub Biuro Rady Powiatu w przypadku skarg i wniosków wpływających do Rady Powiatu.

4.2.2 Po zarejestrowaniu skarga/wniosek jest przekazywana/ny do komórki organizacyjnej której dotyczy skarga/wniosek. Jeżeli organ, który otrzymał skargę, nie jest właściwy do jej rozpatrzenia, obowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni przekazać ją właściwemu organowi, zawiadamiając równocześnie o tym skarżącego albo wskazać skarżącemu właściwy organ (art.231 K.P.A.). Kierownik komórki organizacyjnej właściwy ze względu na przedmiot sprawy rozpatruje skargę / wniosek i przygotowuje odpowiedź.

**Rozpatrywanie skarg i wniosków zawarte jest w rozdziale 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 08 stycznia 2002r. w sprawie organizacji, przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków (Dz. U. z 2002r. Nr 5, poz. 46). Dokumentem nadrzędnym jest KPA Dział VIII „Skargi i wnioski”.**



STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr 4: AUDYT WEWNĘTRZNY SZJ</b>	Strona 1/5

## ZAWARTOŚĆ PROCEDURY

1. CEL I ZAKRES PROCEDURY
2. ODPOWIEDZIALNOŚĆ
3. DEFINICJE
4. OPIS POSTĘPOWANIA
5. DOKUMENTY ZWIĄZANE
6. ZAŁĄCZNIKI
7. TABELA ZMIAN

Nr egzemplarza: 1

Opracował	Zatwierdził
Data /Podpis.....	Data /Podpis.....
Stanowisko: .....	Stanowisko: .....
Imię i nazwisko: .....	Imię i nazwisko: .....
.....	.....



STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	PROCEDURA nr.....: AUDYT WEWNĘTRZNY SZJ	Strona 2/5

## 1. Cel i zakres procedury

Niniejsza procedura reguluje proces audytowania – planowania, realizacji i sporządzania raportów z audytów wewnętrznych systemu zarządzania jakością (szj). Celem audytu wewnętrznego szj jest potwierdzenie zgodności Systemu Zarządzania Jakością z wymaganiami normy PN EN ISO 9001:2015 oraz wymaganiami wdrożonego systemu zarządzania jakością (procedurami), ocena jego skuteczności i efektywności. Procedura określa również kompetencje, jakie powinien posiadać audytor wewnętrzny szj Starostwa Powiatowego w Gryficach.

Niniejsza procedura Obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych.

## 2. Odpowiedzialność

Osoby realizujące niniejsza procedurę odpowiadają za prawidłowa i terminową realizację przypisanych działań.

## 3. Definicje

- 3.1. SZJ – system zarządzania jakością wg normy PN – EN ISO 9001:2015.
- 3.2. Dokument – informacja i jej nośnik.
- 3.3. Informacja – znaczące dane.
- 3.4. Identyfikacja – znak sprawy – zespół symboli określonej komórki organizacyjnej i określonej grupy spraw.
- 3.5. Interesant/Klient – wnioskodawca w Starostwie Powiatowym w Gryficach.
- 3.6. Starosta – Starosta Powiatu w Gryficach.
- 3.7. Komórka organizacyjna – samodzielne stanowisko, zespół lub wydział w Starostwie Powiatowym w Gryficach.
- 3.8. Procedura – ustalony sposób przeprowadzania procesu.
- 3.9. Pracownik merytoryczny – wyznaczony pracownik do wykonywania czynności.
- 3.10. Starostwo – Starostwo Powiatowe w Gryficach.
- 3.11. Audyt szj – systematyczny, niezależny i udokumentowany proces uzyskiwania dowodu z audytu oraz jego obiektywnej oceny w celu określenia stopnia spełnienia kryteriów audytu dotyczącego systemu zarządzania jakością.
- 3.12. Kryteria audytu – zestaw polityk, procedur lub wymagań stosowanych jako odniesienie.
- 3.13. Audytor szj - osoba mająca kompetencje do przeprowadzenia auditów wewnętrznych systemu zarządzania jakością wg normy PN EN ISO 9001:2015.
- 3.14. Audytowany - komórka organizacyjna poddawana audytowi.
- 3.15. Spostrzeżenie - stwierdzenie faktu, dokonane podczas audytu i poparte obiektywnym dowodem.
- 3.16. Dowód z audytu szj– zapisy, stwierdzenia faktu lub inne informacje, które są istotne dla kryteriów audytu i możliwe do zweryfikowania.
- 3.17. Niezgodność - niespełnienie wymagań.
- 3.18. Najwyższe kierownictwo – Starosta, Wicestarosta, Sekretarz, Etatowy Członek Zarządu, Skarbnik.

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr.....:</b> <b>AUDYT WEWNĘTRZNY SZJ</b>	Strona 3/5

#### 4. Opis postępowania

Danymi wejściowymi do audytów szj są:

- wyniki przeglądów zarządzania przeprowadzonych przez najwyższe kierownictwo,
- stwierdzone niezgodności,
- wnioski i skargi interesantów,
- zmiany organizacyjne,
- „Program audytów wewnętrznych systemu zarządzania jakością” – (załącznik nr 1).

##### 4.1. Planowanie audytów szj.

4.1.1. Pełnomocnik ds. systemu zarządzania jakością sporządza „Program audytów wewnętrznych szj” – (załącznik nr 1) minimum 2 tygodnie przed planowaną datą audytu szj, który następnie zatwierdza Starosta.

4.1.2. Audyty wewnętrzne szj są przeprowadzanie przynajmniej raz na 12 miesięcy.

##### 4.2. Zespół auditujący.

Cechy audytora wewnętrznego szj:

- uczciwość i prawdomówność,
- otwartość,
- taktowność,
- spostrzegawczość,
- wytrwałość,
- umiejętność logicznego myślenia.

Kwalifikacje audytora szj:

- ukończenie minimum szkoły średniej,
- minimum 2 lata pracy zawodowej w Starostwie Powiatowym w Gryficach,
- odbyte szkolenie audytora wewnętrznego,
- znajomość norm PN – EN ISO serii 9001:2015,
- znajomość dokumentacji SZJ,
- znajomość specyfiki audytowanego obszaru,
- doświadczenie pracy zespołowej.

4.3. Audyt szj przeprowadza audytor wewnętrzny szj niezależny od audytowanego obszaru. W przypadku powołania zespołu auditującego (co najmniej 2 osoby) Pełnomocnik ds. SZJ wyznacza audytora wiodącego odpowiedzialnego za organizację, przeprowadzenie i sporządzenie raportu z wyników audytu szj.

##### 4.4. Przygotowanie do audytu szj.

Audytorzy szj przed rozpoczęciem audytu mają obowiązek zapoznania się z:

- dokumentacją SZJ dotyczącą audytowanego obszaru,
- raportem o niezgodnościach i działaniach korygujących,
- raportami z poprzedniego audytu,

oraz sporządzenia „Listy pytań kontrolnych” do audytu (załącznik nr 2).

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr.....:</b> <b>AUDYT WEWNĘTRZNY SZJ</b>	Strona 4/5

- 4.5. Przeprowadzenie audytu szj.  
 Audyt szj rozpoczyna się spotkaniem otwierającym z osobami odpowiedzialnymi za procesy, które będą audytowane. Na spotkaniu tym audytor wiodący przedstawia cel, plan i zakres auditu. Osoba odpowiedzialna za audytowany obszar zobowiązana jest przygotować się do audytu oraz rzetelnie udzielać odpowiedzi, udostępniać zapisy i dokumenty. Audytorzy szj poszukują obiektywnych dowodów wskazujących, czy audytowany obszar spełnia wymagania SZJ. Metody zbierania informacji powinny obejmować:
- rozmowę z audytowanym,
  - obserwacje działań,
  - przegląd dokumentów i zapisów.
- 4.5.1. W przypadku stwierdzenia niezgodności są one analizowane i rejestrowane na „Karcie Niezgodności i Działań Korygujących” (załącznik nr 1 do procedury „Działania korygujące i zapobiegawcze”).  
 Za nadzorowanie realizacji działań korygujących i ocenę ich skuteczności odpowiada osoba odpowiedzialna za obszar, w którym stwierdzono niezgodność oraz Pełnomocnik ds. SZJ.
- 4.6. Sporządzenie „Raportu z audytu wewnętrznego szj” (załącznik nr 3).  
 Po zakończonym audycie audytor szj ma obowiązek sporządzenia „Raportu z audytu wewnętrznego szj” (załącznik nr 3) w terminie 7 dni od dnia zakończenia auditu.  
 W raporcie przedstawia:
- cel audytu,
  - zakres audytu,
  - informacje o stwierdzonych niezgodnościach,
  - spostrzeżenia i wnioski (w tym propozycje zmian w dokumentacji SZJ),
  - ocenę skuteczności działań w audytowanym obszarze.
- Do raportu z audytu szj dołączana jest również „Lista pytań kontrolnych” (załącznik nr 2) oraz „Karta Niezgodności i Działań Korygujących”, jeżeli podczas audytu została stwierdzona niezgodność. Tak przygotowany komplet dokumentów przekazywany jest dla Pełnomocnika ds. SZJ.
- 4.7. „Listy pytań kontrolnych” – (załącznik nr 2), „Raporty z audytów wewnętrznych szj” - (załącznik nr 3) oraz „karty Niezgodności i Działań Korygujących”, archiwizowane są przez Pełnomocnika ds. SZJ zgodnie z procedurą „Nadzór nad zapisami” oraz stanowią one dane wejściowe do przeglądu zarządzania przeprowadzanego przez Najwyższe kierownictwo, zgodnie z procedurą „Przegląd zarządzania”.
- 4.8. Pełnomocnik ds. SZJ przygotowuje na podstawie otrzymanych raportów sprawozdanie podsumowujące z auditu, które następnie przekazuje Staroście Powiatu w Gryficach w celach informacyjnych.
- 4.9. Po przeprowadzeniu audytu szj osoby odpowiedzialne za poszczególne obszary podejmują niezwłocznie działania poaudytowe mające na celu usunięcie stwierdzonych niezgodności i ich przyczyn. Skuteczność podjętych działań weryfikuje Pełnomocnik ds. SZJ.



STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	<b>PROGRAM AUDYTÓW WEWNĘTRZNYCH SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ NA ROK .....</b>	Załącznik nr 1 do procedury Audyt wewnętrzny
		Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.

Poz.	Komórka audytowana	Cel, zakres i kryteria audytu	Osoba odpowiedzialna za obszar audytowany	Planowany termin audytu	Audytór wiodący / Audytór

Opracował: Pełnomocnik ds. szj

Zatwierdził: Starosta Powiatu w Gryficach

.....  
Data, podpis

.....  
Data, podpis

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	<b>LISTA PYTAŃ KONTROLNYCH</b>	Załącznik nr 2 do procedury Audit wewnętrzny
		Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.

<b>Przedmiot Audytu według Programu audytów poz.: .....</b>		<b>Nazwisko i imię</b>	<b>Podpis</b>
<b>Data audytu</b>		<b>Audytor Wiodący</b>	
<b>Miejsce audytu</b>		<b>Audytorzy</b>	

<b>Lp.</b>	<b>Treść pytania</b>	<b>Nr rozdz. normy</b>	<b>Numer procedury</b>	<b>Dowód audytowy</b>	<b>Uwagi / spostrzeżenia</b>

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	<b>RAPORT Z AUDYTU WEWNĘTRZNEGO</b> NR .....	Załącznik nr 3 do procedury Audyt wewnętrzny
		Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.

1. Nazwa audytowanej komórki organizacyjnej:  
.....

2. Data i miejsce audytu: .....

3. Nazwiska :  

- Audytor wiodący: .....
- Audytorzy : .....

4. Cel i zakres audytu: .....

.....

.....

.....

5. Stwierdzone niezgodności: .....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Uwagi spostrzeżenia audytora:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis audytora wiodącego	Data i podpis audytorów

Raport otrzymują:

.....

.....

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr 5: DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE</b>	Strona 1/5

## ZAWARTOŚĆ PROCEDURY

1. CEL I ZAKRES PROCEDURY
2. ODPOWIEDZIALNOŚĆ
3. DEFINICJE
4. OPIS POSTĘPOWANIA
5. DOKUMENTY ZWIĄZANE
6. ZAŁĄCZNIKI
7. TABELA ZMIAN

Nr egzemplarza: 1

Opracował	Zatwierdził
Data /Podpis.....	Data /Podpis.....
Stanowisko: .....	Stanowisko: .....
Imię i nazwisko: .....	Imię i nazwisko: .....
.....	.....



STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	PROCEDURA nr 5: DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE	Strona 2/5

## 1. Cel i zakres procedury

Celem niniejszej procedury jest określenie trybu podejmowania działań eliminujących niezgodności/potencjalne niezgodności, przyczyny niezgodności/potencjalnych niezgodności dotyczących usług, procesów oraz systemu zarządzania tj.:

- identyfikację niezgodności/potencjalnych niezgodności,
- ustalenie przyczyn niezgodności/potencjalnych niezgodności,
- ustalenia i wdrożenia działań korygujących/ zapobiegawczych,
- przegląd podjętych działań doskonalących.

Niniejsza procedura obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych.

## 2. Odpowiedzialność

Osoby realizujące niniejszą procedurę odpowiadają za prawidłową i terminową realizację przypisanych działań.

## 3. Definicje

- 3.1. SZJ – system zarządzania jakością wg normy PN – EN ISO 9001:2015.
- 3.2. Interesant/Klient – wnioskodawca w Starostwie Powiatowym w Gryficach.
- 3.3. Starosta – Starosta Powiatu w Gryficach.
- 3.4. Komórka organizacyjna – samodzielne stanowisko, zespół lub wydział w Starostwie Powiatowym w Gryficach.
- 3.5. Procedura – ustalony sposób przeprowadzania procesu.
- 3.6. Pracownik merytoryczny – wyznaczony pracownik do wykonywania czynności.
- 3.7. Starostwo – Starostwo Powiatowe w Gryficach.
- 3.8. Audyt – systematyczny, niezależny i udokumentowany proces uzyskiwania dowodu z audytu oraz jego obiektywnej oceny w celu określenia stopnia spełnienia kryteriów audytu.
- 3.9. Niezgodność - niespełnienie wymagań.
- 3.10. Najwyższe kierownictwo – Starosta, Wicestarosta, Sekretarz, Etatowy Członek Zarządu, Skarbnik.
- 3.11. Przegląd zarządzania – przegląd dokonywany wg wymagań punktu 9.3 normy PN-EN ISO 9001:2015.
- 3.12. Działania korygujące – działanie w celu wyeliminowania przyczyny wykrytej niezgodności lub innej niepożądaney sytuacji.
- 3.13. Działania zapobiegawcze – działania w celu wyeliminowania przyczyny potencjalnej niezgodności
- 3.14. KN/PN– Karta Niezgodności/Potencjalnych Niezgodności.

STAROSTWO POWIATOWE W GRZYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr 5: DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE</b>	Strona 3/5

## 4. Opis postępowania

- 4.1. Niezgodności/potencjalne niezgodności w funkcjonowaniu Systemu Zarządzania Jakością mogą zostać stwierdzone podczas:
- audytów zewnętrznych dokonanych przez jednostkę certyfikującą,
  - audytów wewnętrznych,
  - przeglądów zarządzania,
  - rozpatrywania skarg i wniosków,
  - kontroli organów zewnętrznych,
  - zmian organizacyjnych
  - prowadzenia procesów świadczenia usług.
- 4.2. **Zgłoszenie niezgodności/potencjalnych niezgodności (nie dotyczy skarg i wniosków, kontroli organów zewnętrznych oraz audytów zewnętrznych).**
- 4.2.1. Zgłoszenie niezgodności/potencjalnych niezgodności odbywa się poprzez wypełnienie pola: „*opis niezgodności/potencjalnej niezgodności*” w KN/PN (załącznik nr 1).
- 4.2.2. Pracownik, który stwierdza niezgodność/potencjalną niezgodność wypełnia kartę i przekazuje ją swojemu przełożonemu, który dokonuje akceptacji (akceptacja nie obowiązuje podczas przeprowadzania audytów wewnętrznych oraz przeglądów zarządzania) a następnie przekazuje Pełnomocnikowi ds. SZJ.
- 4.2.3. Pełnomocnik ds. szj dokonuje rejestracji KN/PN (załącznik nr 1) w „Rejestrze Kart Niezgodności/Potencjalnych niezgodności (załącznik nr 2) nadając jej kolejny numer. Zarejestrowaną kartę przekazuje kierownikowi komórki organizacyjnej gdzie wystąpiła niezgodność/potencjalna niezgodność.
- 4.3. **Analiza niezgodności/potencjalnej niezgodności i ustalenie działań korygujących/zapobiegawczych.**
- 4.3.1. Kierownik komórki organizacyjnej w której wystąpiła niezgodność/potencjalna niezgodność:
- bada przyczyny problemu,
  - określa działania korygujące/zapobiegawcze,
  - wyznacza osoby odpowiedzialne za realizację działań,
  - określa terminy realizacji działań korygujących/zapobiegawczych i wpisuje powyższe w KN/PN (załącznik nr 1) a następnie przekazuje Kartę niezgodności/[potencjalnej niezgodności Pełnomocnikowi ds. SZJ.
- 4.3.2. W przypadku stwierdzenia, że zaproponowane działania są nieadekwatne do rodzaju i wagi problemu Pełnomocnik ds. SZJ koryguje ich zakres.
- 4.4. **Realizacja działań i nadzór nad realizacją.**
- 4.4.1. Kierownik komórki organizacyjnej w której wystąpiła niezgodność podejmuje ustalone działania lub nadzoruje ich wykonanie przez wskazanego pracownika.

STAROSTWO POWIATOWE W GRZYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr 5: DZIAŁANIA KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE</b>	Strona 4/5

4.4.2. Po przeprowadzeniu działań pracownik, który realizował działania opisuje ich przebieg w KN/PN(załącznik nr 1). W przypadku, gdy działania wymagają wydania nowego dokumentu, pracownik podaje jego numer i datę wydania. Wypełnioną kartę pracownik przekazuje kierownikowi komórki organizacyjnej.

#### 4.5. **Kontrola skuteczności działań korygujących/zapobiegawczych.**

4.5.1. Kierownik komórki organizacyjnej w której przeprowadzono działania ocenia skuteczność przeprowadzonych działań korygujących/zapobiegawczych, wpisuje swoją opinię w załącznik nr 1), a następnie przekazuje „Kartę niezgodności/potencjalnej niezgodności Pełnomocnikowi ds. SZJ.

4.5.2. W przypadku, gdy istnieją wątpliwości, co do poprawności przeprowadzenia działań korygujących/zapobiegawczych, Pełnomocnik ds. SZJ sprawdza osobiście usunięcie niezgodności/potencjalnych niezgodności.

#### 4.6. **Decyzja o prawidłowości działań korygujących/zapobiegawczych.**

4.6.1. W przypadku akceptacji prawidłowości działań korygujących/zapobiegawczych Pełnomocnik ds. SZJ zamyka sprawę podpisując KN/PN(załącznik nr 1).

4.6.2. Po zamknięciu sprawy Pełnomocnik ds. SZJ przechowuje oryginał KN/PN (załącznik nr 1) w segregatorze, natomiast kopie przekazuje kierownikowi komórki organizacyjnej, której niezgodność dotyczyła.

4.6.3. W przypadku braku zaakceptowania prawidłowości przeprowadzonych działań korygujących/zapobiegawczych Pełnomocnik ds. SZJ nakazuje przeprowadzić je ponownie wystawiając nową KN/PN (załącznik nr 1).

4.7 W przypadku wystąpienia uwag/niezgodności podczas kontroli zewnętrznej urząd poprzez merytoryczne komórki organizacyjne prowadzi stosowne działanie eliminujące niezgodności oraz dąży wyeliminowania przyczyn występujących niezgodności.

#### 4.8 **Rozpatrywanie skarg i wniosków**

4.8.1 W przypadku skarg i wniosków działania podejmowane są zgodnie z procedurą Nadzór nad usługą niezgodną.

4.9 Kierownicy komórek organizacyjnych raz w roku (do 31 stycznia) przekazują Pełnomocnikowi ds. szj sprawozdanie z przeprowadzonych działań korygujących/zapobiegawczych (za rok ubiegły) wynikających z auditów zewnętrznych dokonanych przez jednostkę certyfikującą, auditów wewnętrznych, przeglądów zarządzania, rozpatrywania skarg i wniosków, kontroli organów zewnętrznych, zmian organizacyjnych, prowadzenia procesów świadczenia usług.



STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	KARTA NIEZGODNOŚCI/POTENCJALNEJ NIEZGODNOŚCI*	Załącznik nr 1 do procedury Działania korygujące i zapobiegawcze
		Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.

Numer karty (nr kolejny-rok)		
Komórka organizacyjna do której odnosi się niezgodność:		Data:
Opis niezgodności/potencjalnej niezgodności: <i>(wypełnia stwierdzający niezgodność/potencjalną niezgodność)</i>		
Podstawa niezgodności/potencjalnej niezgodności: <i>(wypełnia stwierdzający niezgodność/potencjalną niezgodność)</i>		
Podpis osoby wystawiającej niezgodność:	Podpis Przełożonego:	
Analiza przyczyn niezgodności/potencjalnej niezgodności <i>(wypełnia kierownik komórki organizacyjnej, w której wystąpiła niezgodność):</i>		
Data, Podpis.....		
Plan działań korygujących/zapobiegawczych, osoby odpowiedzialne za wykonanie działań, spodziewana data ukończenia działań: <i>(wypełnia kierownik komórki organizacyjnej ,w której wystąpiła niezgodność):</i>		
Data, Podpis:.....		
Akceptacja Pełnomocnika ds. SZJ:		
Potwierdzenie realizacji działań: <i>(wypełnia pracownik przeprowadzający działania)</i>		
Data, Podpis:.....		
Kontrola skuteczności działań: <i>(wypełnia kierownik komórki organizacyjnej ,w której wystąpiła niezgodność)</i>		
Data, Podpis:.....		
Pełnomocnika ds. SZJ <i>(potwierdzenie prawidłowości wykonanych działań)</i>		
Data, Podpis:.....		

\* niepotrzebne skreślić

<p>STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH</p>	<p>KARTA NIEZGODNOŚCI/POTENCJALNEJ NIEZGODNOŚCI*</p>	<p>Załącznik nr 1 do procedury Działania korygujące i zapobiegawcze</p>
<p>Wydanie Nr 2</p>		
<p>Data wydania 03.11.2017 r.</p>		

\* niepotrzebne skreślić



STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr 6: PRZEGLĄD ZARZĄDZANIA</b>	Strona 1/3

## ZAWARTOŚĆ PROCEDURY

1. CEL I ZAKRES PROCEDURY
2. ODPOWIEDZIALNOŚĆ
3. DEFINICJE
4. OPIS POSTĘPOWANIA
5. DOKUMENTY ZWIĄZANE
6. ZAŁĄCZNIKI
7. TABELA ZMIAN

Nr egzemplarza: 1

Opracował	Zatwierdził
Data /Podpis.....	Data /Podpis.....
Stanowisko: .....	Stanowisko: .....
Imię i nazwisko: .....	Imię i nazwisko: .....
.....	.....



STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	PROCEDURA nr 6: PRZEGLĄD ZARZĄDZANIA	Strona 2/3

## 1. Cel i zakres procedury

Celem procedury jest określenie zasad postępowania podczas przeprowadzania przeglądów zarządzania w Starostwie Powiatowym w Gryficach. Procedura obowiązuje we wszystkich komórkach organizacyjnych.

## 2. Odpowiedzialność

Osoby realizujące niniejszą procedurę odpowiadają za prawidłową i terminową realizację przypisanych działań.

## 3. Definicje

- 3.1. SZJ – system zarządzania jakością wg normy PN-EN ISO 9001:2015.
- 3.2. Starosta – Starosta Powiatu w Gryficach.
- 3.3. Komórka organizacyjna – samodzielne stanowisko, zespół lub wydział w Starostwie Powiatowym w Gryficach.
- 3.4. Procedura – ustalony sposób przeprowadzania procesu.
- 3.5. Przegląd zarządzania – przegląd dokonywany wg wymagań punktu 9.3 normy PN-EN ISO 9001:2015.

## 4. Opis postępowania

- 4.1. Pełnomocnik ds. SZJ przeprowadza przegląd zarządzania co najmniej raz do roku, po zakończonym audicie wewnętrznym systemu zarządzania jakością (szj).
- 4.2. Osoby wyznaczone przygotowują dane wejściowe do przeglądu poprzez przedłożenie następujących informacji:
  - statusu działań podjętych w następstwie wcześniejszych przeglądów zarządzania,
  - zmiany czynników zewnętrznych i wewnętrznych istotnych dla systemu zarządzania jakością,
  - informacji dotyczących funkcjonowania i skuteczności systemu zarządzania jakością, w tym o trendach w zakresie:
    - zadowolenia interesanta i informacji zwrotnych od istotnych stron zainteresowanych,
    - stopnia, w jakim zostały spełnione cele jakościowe,
    - efektów funkcjonowania procesów i zgodności świadczenia usług.
    - niezgodności i działań korygujących,
    - wyników monitorowania i pomiarów,
    - wyników audytów,
    - działalności zewnętrznych dostawców,
  - adekwatności zasobów,
  - skuteczności podjętych działań uwzględniających ryzyka i szanse,
  - możliwości ciągłego doskonalenia.



	<b>SPRAWOZDANIE Z PRZEGLĄDU ZARZĄDZANIA</b>	Załącznik nr 1 do procedury Przeгляд zarządzania
		Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.

z dnia .....

### **I. Osoby biorące udział w przeglądzie:**

.....

### **II. Danymi wejściowymi do auditu były:**

- status działań podjętych w następstwie wcześniejszych przeglądów zarządzania,
- zmiany czynników zewnętrznych i wewnętrznych istotnych dla systemu zarządzania jakością,
- informacje dotyczące funkcjonowania i skuteczności systemu zarządzania jakością, w tym trendy w zakresie:
  - zadowolenia interesanta i informacji zwrotnych od istotnych stron zainteresowanych,
  - stopnia, w jakim zostały spełnione cele jakościowe,
  - efektów funkcjonowania procesów i zgodności świadczenia usług.
  - niezgodności i działań korygujących,
  - wyników monitorowania i pomiarów,
  - wyników audytów,
  - działalności zewnętrznych dostawców,
- adekwatność zasobów,
- skuteczność podjętych działań uwzględniających ryzyka i szanse,
- możliwości ciągłego doskonalenia.

### **III. Ocena funkcjonowania Systemu Zarządzania Jakością w komórkach organizacyjnych:**

.....

### **IV. Wnioski i zalecenia z przeglądu**

.....

Sporządził:

.....

Data i podpis



STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr 7: POLITYKA INFORMACYJNA</b>	Strona 1/3

## ZAWARTOŚĆ PROCEDURY

1. CEL I ZAKRES PROCEDURY
2. ODPOWIEDZIALNOŚĆ
3. DEFINICJE
4. OPIS POSTĘPOWANIA
5. DOKUMENTY ZWIĄZANE
6. ZAŁĄCZNIKI
7. TABELA ZMIAN

Nr egzemplarza: 1

Opracował	Zatwierdził
Data /Podpis.....	Data /Podpis.....
Stanowisko: .....	Stanowisko: .....
Imię i nazwisko: .....	Imię i nazwisko: .....
.....	.....

STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	PROCEDURA nr 7: POLITYKA INFORMACYJNA	Strona 2/3

## 1. Cel i zakres procedury

Celem niniejszej procedury jest ustalenie trybu przekazywania informacji Interessantom.

## 2. Odpowiedzialność

Osoby realizujące niniejszą procedurę odpowiadają za prawidłową i terminową realizację przypisanych działań.

## 3. Definicje

- 3.1. SZJ – system zarządzania jakością wg normy PN-EN ISO 9001:2015.
- 3.2. Dokument – informacja i jej nośnik.
- 3.3. Informacja – znaczące dane.
- 3.4. Starosta – Starosta Powiatu w Gryficach.
- 3.5. Komórka organizacyjna – samodzielne stanowisko, zespół lub wydział w Starostwie Powiatowym w Gryficach.
- 3.6. Procedura – ustalony sposób przeprowadzania procesu.
- 3.7. Pracownik merytoryczny – wyznaczony pracownik do wykonywania czynności.
- 3.8. Publikacje zewnętrzne – publikacja materiałów w istniejących mediach
- 3.9. Publikacje wewnętrzne – publikacje materiałów w materiałach wydawanych przez Starostwo Powiatowe

## 4. Opis postępowania

Polityka informacyjna jest prowadzona w następujący sposób:

- bezpośrednia komunikacja z interesantem przez pracowników starostwa,
- przy pomocy strony www - za informacje merytoryczne są odpowiedzialni pracownicy komórek merytorycznych, za wprowadzenie treści na stronę www odpowiada Powiatowe Centrum Marketingu, Rozwoju Gospodarczego i Integracji Europejskiej,
- Biuletyn Informacji Publicznej - Informacje do Biuletynu Informacji Publicznej są przygotowywane przez pracowników poszczególnych komórek organizacyjnych starostwa wg zakresu obowiązków. Nadzór nad BIP sprawuje Sekretarz Powiatu. Za prowadzenie BIP odpowiadają wyznaczeni pracownicy Wydziału Administracyjnego i Spraw Obywatelskich,



STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	<b>PROCEDURA nr 8: SZKOLENIA ZEWNĘTRZNE</b>	Strona 1/3

## ZAWARTOŚĆ PROCEDURY

1. CEL I ZAKRES PROCEDURY
2. ODPOWIEDZIALNOŚĆ
3. DEFINICJE
4. OPIS POSTĘPOWANIA
5. DOKUMENTY ZWIĄZANE
6. ZAŁĄCZNIKI
7. TABELA ZMIAN

Nr egzemplarza: 1

Opracował	Zatwierdził
Data /Podpis.....	Data /Podpis.....
Stanowisko: .....	Stanowisko: .....
Imię i nazwisko: .....	Imię i nazwisko: .....
.....	.....



STAROSTWO POWIATOWE W GRYFICACH	SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ WG NORMY PN – EN ISO 9001:2015	Wydanie Nr 2
		Data wydania 03.11.2017 r.
	PROCEDURA nr 8: SZKOLENIA ZEWNĘTRZNE	Strona 2/3

## 1. Cel i zakres procedury

Celem niniejszej procedury jest ustalenie trybu zgłoszenia oraz kwalifikacji pracowników Starostwa Powiatowego w Gryficach do szkoleń zewnętrznych.

## 2. Odpowiedzialność

Osoby realizujące niniejszą procedurę odpowiadają za prawidłową i terminową realizację przypisanych działań.

## 3. Definicje

- 3.1. SZJ – system zarządzania jakością wg normy PN-EN ISO 9001:2015.
- 3.2. Szkolenia zewnętrzne – szkolenia zwiększające kompetencje pracowników prowadzone przez organizacje zewnętrzne, nieprzewidziane obowiązującym prawem.
- 3.3. Starosta – Starosta Powiatu w Gryficach.
- 3.4. Komórka organizacyjna – samodzielne stanowisko, zespół lub wydział w Starostwie Powiatowym w Gryficach.
- 3.5. Procedura – ustalony sposób przeprowadzania procesu.
- 3.6. Pracownik merytoryczny – wyznaczony pracownik do wykonywania czynności.
- 3.7. Starostwo – Starostwo Powiatowe w Gryficach.

## 4. Opis postępowania

- 4.1. Każdy pracownik Starostwa Powiatowego w Gryficach może zgłaszać potrzebę uczestniczenia w szkoleniu swojej osoby lub osób podwładnych wpisując informacje w załączniku nr 1 - plan szkoleń zewnętrznych, który znajduje się w Wydziale administracyjnym i spraw obywatelskich.
- 4.2. Każdorazowy wpis do Planu szkoleń jest zatwierdzany przez Sekretarza a ostateczną decyzję podejmuje Starosta.
- 4.3. W przypadku pozytywnej akceptacji Starosty, pracownik wydziału administracyjnego wspólnie z osobą wnioskującą dokonuje wyboru usług szkoleniowych według zasad i trybu postępowania w sprawach udzielania zamówień publicznych w jednostkach organizacyjnych Powiatu Gryfickiego.
- 4.4. Po odbyciu szkolenia zewnętrznego każdy pracownik biorący udział w szkoleniu dokonuje oceny szkolenia wypełniając załącznik nr 2 – Arkusz oceny szkolenia.
- 4.5. Ocena szkolenia jest przekazywana pracownikowi dokonującemu wyboru i zamówień usług szkoleniowych. W przypadku negatywnej oceny (ocena ogólna poniżej 3) pracownik ds. zamówień publicznych wpisuje dostawcę usług szkoleniowych w Rejestr negatywnie zweryfikowanych dostawców. Dostawcę usług szkoleniowych poniżej 14.000 Euro należy wybierać spośród dostawców nieznajdujących się w Rejestrze negatywnie zweryfikowanych dostawców.





Starostwo Powiatowe w  
Gryficach

## **REJESTR SZKOLEŃ ZEWNĘTRZNYCH**

Załącznik Nr 1 do procedury Szkolenia  
zewnętrzne

Starostwo Powiatowe w Gryficach

### ARKUSZ OCENY SZKOLENIA

Arkusz oceny szkolenia jest wypełniany przez osobę biorącą udział w szkoleniu bezpośrednio po zakończeniu szkolenia a następnie jest przekazywany do Wydziału administracyjnego i spraw obywatelskich.

Uczestnik szkolenia:.....

Data szkolenia:.....

Temat szkolenia:.....

Firma szkoląca:.....

#### OCENA UCZESTNIKA:

- |   |       |
|---|-------|
| 1. Przydatność przekazanej wiedzy   | ..... |
| 2. Spełnienie oczekiwań   | ..... |
| 3. Wiedza merytoryczna wykładowcy   | ..... |
| 4. Sposób przekazywania wiedzy  | ..... |
| 5. Przygotowanie szkolenia pod względem technicznym ( w tym jakość materiałów szkoleniowych | .;... |

OCENA OGÓLNA ( średnia ocen cząstkowych): .....

Skala ocen: 1( najslabsza) – 5 (najlepsza)

.....

*Podpis uczestnika szkolenia*