

**İZMİR NARLIDERE BELEDİYESİ**  
**İÇ KONTROL SİSTEMİ YÖNERGESİ**  
**BİRİNCİ BÖLÜM**

**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar**

**Amaç**

**Madde 1-**Bu Yönergenin amacı, Narlıdere Belediyesi'nin iç kontrol sisteminin işleyişine ilişkin usul ve esasları belirlemektir.

**Kapsam**

**Madde 2-**Bu Yönerge, Narlıdere Belediyesi birimlerinde iç kontrol sisteminin işleyişi ile ilgili yürütülecek tüm iş ve işlemleri kapsar.

**Dayanak**

**Madde 3- (1)** Bu Yönerge, 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu, İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar, Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği ile Kamu İç Kontrol Rehberine dayanılarak hazırlanmıştır.

**Tanımlar**

**Madde 4- (1)** Bu Yönergede geçen;

- a) Alt Birim Risk Koordinatörü(ARK): Risklerin harcama birimlerinde alt birim düzeyinde yönetilmesinin uygun görüldüğü durumlarda, alt birim yöneticisini,
- b) Birim: Narlıdere Belediyesi harcama birimlerini,
- c) Birim Risk Koordinatörü (BRK): Narlıdere Belediyesi birimlerinde risk yönetimi süreçlerinin uygulanması konusunda görevli olan harcama yetkilisini,
- ç) Hazırlama Grubu: İdarenin İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Hazırlama Grubunu,
- d) İdare: Narlıdere Belediyesini;
- e) İdare Risk Koordinatörü (İRK): Narlıdere Belediyesi'nde risk yönetim süreçlerinin uygulanması konusunda üst yöneticiye karşı sorumlu olan görevliyi,
- f) İKİYYK: İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunu,
- g) MYK MUH: Mali Yönetim ve Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Birimini,
- ğ) Personel: İdarede görev yapmakta olan çalışanları,
- h) Risk Strateji Belgesi (RSB): Risk yönetimi stratejilerinin yazılı olarak ortaya konduğu belgeyi,
- ı) Risk yönetimi: İdarenin vizyon ve misyonu doğrultusunda belirlediği amaçlara ulaşmasında yardımcı olan aracı,
- i) SGM: İdarenin Strateji Geliştirme Müdürlüğünü,
- j) Üst Yönetici: Narlıdere Belediyesi Belediye Başkanım,
- k) Yönerge: Belediyesi İç Kontrol Sistemi Yönergesini, ifade eder

**İKİNCİ BÖLÜM**

**İç Kontrolün Tanımı, Amaçları ve Temel İlkeleri**

**İç Kontrolün Tanımı**

**Madde 5- (1)** İç kontrol; idarenin amaçlarına, belirlenmiş politikalara ve mevzuata

uygun olarak faaliyetlerin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yürütülmesini, varlık ve kaynakların korunmasını, muhasebe kayıtlarının doğru ve tam olarak tutulmasını, mali bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini sağlamak üzere idare tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem ve süreçle iç denetimi kapsayan mali ve diğer kontroller bütünüdür.

### **İç Kontrolün Amaçları**

**Madde 6- (1)** İç kontrolün amaçları;

- a) Kamu gelir, gider, varlık ve yükümlülüklerinin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yönetilmesini,
- b) Kamu idarelerinin kanunlara ve diğer düzenlemelere uygun olarak faaliyet göstermesini,
- c) Her türlü mali karar ve işlemlerde usulsüzlük ve yolsuzluğun önlenmesini,
- ç) Karar oluşturmak ve izlemek için düzenli, zamanında ve güvenilir rapor ve bilgi edinilmesini,
- d) Varlıkların kötüye kullanılması ve israfını önlemek ve kayıplara karşı korunmasını, sağlamaktır.

### **İç Kontrolün Temel İlkeleri**

**Madde 7- (1)** İç kontrolün temel ilkeleri şunlardır;

- a) İç kontrol faaliyetleri idarenin yönetim sorumluluğu çerçevesinde yürütülür.
- b) İç kontrol faaliyet ve düzenlemelerinde öncelikle riskli alanlar dikkate alınır.
- e) İç kontrole ilişkin sorumluluk, işlem sürecinde yer alan bütün görevlileri kapsar.
- ç) İç kontrol mali ve mali olmayan tüm işlemleri kapsar.
- d) İç kontrol sistemi yılda en az bir kez değerlendirilir ve alınması gereken önlemler belirlenir.
- e) İç kontrol düzenleme ve uygulamalarında mevzuata uygunluk, saydamlık, hesap verilebilirlik ve ekonomilik, etkinlik, etkililik gibi iyi mali yönetim ilkeleri esas alınır.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **İç Kontrol Sisteminin Bileşenleri ve Standartları**

#### **İç Kontrol Sisteminin Bileşenleri**

**Madde 8- (1)** Narlıdere Belediyesi'nin iç kontrol sistemi; kontrol ortamı, risk değerlendirmesi, kontrol faaliyetleri, bilgi ve iletişim ile izleme olmak üzere beş bileşenden oluşur.

#### **Kontrol Ortamı Bileşeni**

**Madde 9- (1)** Kontrol ortamı, iç kontrolün diğer unsurlarına temel teşkil eden genel bir çerçeve olup, kişisel ve mesleki dürüstlük, yönetim ve personelin etik değerleri, iç kontrole yönelik destekleyici tutum, mesleki yeterlilik, organizasyonel yapı, insan kaynakları politikaları ve uygulamaları ile yönetim felsefesi ve iş yapma tarzına ilişkin hususları kapsar.

#### **Standart 1: Etik Değerler Ve Dürüstlük Standardı**

**Madde 10- (1)** Personel davranışlarını belirleyen kuralların personel tarafından bilinmesi sağlanmalıdır.

(2) Bu standart için gerekli genel şartlar;

- a) İç kontrol sistemi ve işleyişi yönetici ve personel tarafından sahiplenilmeli ve desteklenmelidir.

- b) İdarenin yöneticileri iç kontrol sisteminin uygulanmasında personele örnek olmalıdırlar.
- c) Etik kurallar bilinmeli ve tüm faaliyetlerde bu kurallara uyulmalıdır.
- ç) Faaliyetlerde dürüstlük, saydamlık ve hesap verebilirlik sağlanmalıdır.
- d) İdarenin personeline ve hizmet verilenlere adil ve eşit davranılmalıdır.
- e) İdarenin faaliyetlerine ilişkin tüm bilgi ve belgeler doğru, tam ve güvenilir olmalıdır.

(3) Etik değerlere ilişkin uygulanacak ulusal etik mevzuatı şunlardır,

- a) 1982 Türkiye Cumhuriyeti Anayasası
- b) 5176 sayılı Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun
- c) 09/07/2018 tarihli 703 sayılı KHK kapsamında 25/5/2004 tarihli ve 5176 sayılı Kamu Görevlileri Etik Kurulu Kurulması ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanunda yapılan değişiklikler
- ç) 2531 sayılı Kamu Görevlerinden Ayrılanların Yapamayacakları Hakkında Kanun
- d) 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu
- e) 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu
- f) 5237 sayılı Türk Ceza Kanunu
- g) 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu
- ğ) 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu
- h) Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri İle Başvuru Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
- ı) Bilgi Edinme Hakkı Kanununun Uygulanmasına İlişkin Esas ve Usuller Hakkında Yönetmelik
- i) Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik
- j) Devlet Memurlarının Şikâyet ve Müracaatları Hakkında Yönetmelik
- k) Kamu Görevlileri Etik Kurulu İlke Kararları
- l) Kamu Görevlileri Etik Kuruluna İlişkin Başbakanlık Genelgesi (2004/27)
- m) Hediye Alma Yasağına İlişkin Genelge (2011/1)
- n) Denetim Görevlilerinin Uyacakları Mesleki Etik Davranış İlkeleri Hakkında Yönetmelik
- o) 5176 sayılı Kanunun 5 inci Maddesinin Üçüncü Fıkrası İle İlgili Anayasa Mahkemesi İptal Kararı

(4) Etik değerlere ilişkin uygulanacak uluslararası etik mevzuatı şunlardır,

- a) İçeriğinde Yolsuzlukla Mücadeleyle İlgili Öncelikli Hedeflerinde Yer Aldığı Avrupa Birliği Müktesebatın Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Programının Uygulanması, Koordinasyonu ve İzlenmesine Dair Karar (24 Mart 2001)
- b) Yolsuzluğa Karşı Özel Hukuk Avrupa Konseyi Sözleşmesi (4852 sayılı Kanun - 17 Nisan 2003)
- c) Yolsuzluğa Karşı Birleşmiş Milletler Sözleşmesi (10 Aralık 2003)
- ç) Yolsuzluğa Dair Ceza Hukuku Avrupa Konseyi Sözleşmesi (5065 sayılı Kanun - 14 Ocak 2004)
- d) OECD Uluslararası Ticari İşlemlerde Yabancı Kamu Görevlilerine Verilen Rüşvetin Önlenmesi Sözleşmesi (4518 sayılı Kanun - 1 Şubat 2000)

(5) Etik değerlere ilişkin iç düzenlemeler şunlardır,

- a) İdare Etik Komisyonu Çalışma Usul ve Esasları Yönergesi

(6) Narlıdere Belediyesi personeli, görevlerini yürütürken Kamu Görevlileri Etik Davranış İlkeleri ile Başvuru Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelikte belirtilen etik davranış ilkelerine uymakla yükümlüdürler.

(7) Narlıdere Belediyesi personeli bir ay içinde "Etik Sözleşme" belgesini imzalamakla yükümlüdürler. Etik sözleşmesi personelin özlük dosyasına eklenir.

(8) Etik davranış ilkeleri Narlıdere Belediyesi web sayfası veya intranet sayfasında

yayımlanmak suretiyle tüm personele duyurulur.

## **Standart 2: Misyon, Organizasyon Yapısı Ve Görevler Standardı**

**Madde 11- (1)** İdarelerin misyonu ile birimlerin ve personelin görev tanımları yazılı olarak belirlenmeli, personele duyurulmak ve idarede uygun bir organizasyon yapısı oluşturulmalıdır.

**(2)** Bu standart için gerekli genel şartlar;

- a) İdarenin misyonu yazılı olarak belirlenmeli, duyurulmak ve personel tarafından benimsenmesi sağlanmalıdır.
- b) Misyonun gerçekleştirilmesini sağlamak üzere idare birimleri ve alt birimlerince yürütülecek görevler yazılı olarak tanımlanmalı ve duyurulmalıdır.
- c) İdare birimlerinde personelin görevlerini ve bu görevlere ilişkin yetki ve sorumluluklarını kapsayan görev dağılım çizelgesi oluşturulmalı ve personele bildirilmelidir.
- ç) İdarenin ve birimlerinin teşkilat şeması olmalı ve buna bağlı olarak fonksiyonel görev dağılımı belirlenmelidir.
- d) İdarenin ve birimlerinin organizasyon yapısı, temel yetki ve sorumluluk dağılımı, hesap verebilirlik ve uygun raporlama ilişkisini gösterecek şekilde olmalıdır.
- e) İdarenin yöneticileri, faaliyetlerin yürütülmesinde hassas görevlere ilişkin prosedürleri belirlemeli ve personele duyurmalıdır.
- f) Her düzeydeki yöneticiler verilen görevlerin sonucunu izlemeye yönelik mekanizmalar oluşturmalıdır.

**(3)** İdarenin misyon ve vizyonu stratejik planlama çalışmaları kapsamında ilgili mevzuat hükümlerine uygun olarak beş yıllık dönemi kapsayacak şekilde hazırlanan stratejik planda belirlenir.

**(4)** İdare teşkilat şeması üst yönetici tarafından 5393 sayılı belediye kanunu ile diğer mevzuat hükümlerine uygun olarak belirlenir ve web sayfası ile intranet sayfalarında yayımlanır.

**(5)** Birimlerin görev, yetki ve sorumlulukları birim çalışma yönetmeliklerinde belirlenir ve web sayfası ile intranet sayfalarında yayımlanır. Birimler çalışma yönetmeliklerine uygun olarak teşkilat şemalarını, formatı SGM tarafından belirlenen fonksiyonel görev dağılımı formunu hazırlayarak personele duyururlar ve SGM'ye bildirirler. Birimlerin görev, yetki ve sorumluluklarında değişiklik olması halinde çalışma yönetmelikleri, teşkilat şeması ile fonksiyonel görev dağılımları değişikliğe müteakip SGM'ye bildirilir.

**(6)** Birimler, personelin görev dağılımlarını formatı SGM tarafından belirlenen görev dağılım çizelgesini doldurmak ve tüm personele duyurmak suretiyle belirlerler. Görev dağılım çizelgesi yıllık olarak güncellenerek SGM'ye bildirilir.

**(7)** Birimler tarafından yürütülen faaliyetlere ilişkin hassas görevler ve bu görevlere ilişkin prosedürler, formatı SGM tarafından belirlenen hassas göreve ilişkin formlar doldurulmak suretiyle belirlenir ve personele duyurulur.

**(8)** Birimler, formatı SGM tarafından belirlenen hizmet envanteri formu ve iş akış şemalarını hazırlar, personele duyurur ve SGM'ye bildirirler. SGM tarafından süreç hiyerarşisi ile süreç yapılanması modeli ve süreç etkileşim haritası çıkarılır ve intranet sayfasında yayımlanır. Birimler tarafından yılda bir kez gözden geçirilerek, varsa revizyon çalışmaları yapılır ve SGM'ye bildirilir.

### **Standart 3: Personelin Yeterliliği Ve Performansı Standardı**

**Madde 12- (1)** İdareler, personelin yeterliliği ve görevleri arasındaki uyumu sağlamalı, performansın değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yönelik önlemler almalıdır.

- (2) Bu standart için gerekli genel şartlar;
- İnsan kaynakları yönetimi, idarenin amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini sağlamaya yönelik olmalıdır.
  - İdarenin yönetici ve personeli görevlerini etkin ve etkili bir şekilde yürütebilecek bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.
  - Mesleki yeterliliğe önem verilmeli ve her görev için en uygun personel seçilmelidir.
  - Personelin işe alınması ile görevinde ilerleme ve yükselmesinde liyakat ilkesine uyulmalı ve bireysel performansı göz önünde bulundurulmalıdır.
  - Her görev için gerekli eğitim ihtiyacı belirlenmeli, bu ihtiyacı giderecek eğitim faaliyetleri her yıl planlanarak yürütülmeli ve gerektiğinde güncellenmelidir.
  - Personelin yeterliliği ve performansı bağlı olduğu yöneticisi tarafından en az yılda bir kez değerlendirilmeli ve değerlendirme sonuçları personel ile görüşülmelidir.
  - Performans değerlendirmesine göre performansı yetersiz bulunan personelin performansını geliştirmeye yönelik önlemler alınmalı, yüksek performans gösteren personel için ödüllendirme mekanizmaları geliştirilmelidir.
  - Personel istihdamı, yer değiştirme, üst görevlere atanma, eğitim, performans değerlendirmesi, özlük hakları gibi insan kaynakları yönetimine ilişkin önemli hususlar yazılı olarak belirlenmiş olmalı ve personele duyurulmalıdır.

### **Standart 4: Yetki Devri Standardı**

**Madde 13- (1)**İdarelerde yetkiler ve yetki devrinin sınırları açıkça belirlenmeli ve yazılı olarak bildirilmelidir. Devredilen yetkinin önemi ve riski dikkate alınarak yetki devri yapılmalıdır.

- (2) Bu standart için gerekli genel şartlar;
- İş akış süreçlerindeki imza ve onay mercileri belirlenmeli ve personele duyurulmalıdır.
  - Yetki devirleri, üst yönetici tarafından belirlenen esaslar çerçevesinde devredilen yetkinin sınırlarını gösterecek şekilde yazılı olarak belirlenmeli ve ilgililere bildirilmelidir.
  - Yetki devri, devredilen yetkinin önemi ile uyumlu olmalıdır.
  - Yetki devredilen personel görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmalıdır.
  - Yetki devredilen personel, yetkinin kullanımına ilişkin olarak belli dönemlerde yetki devredene bilgi vermeli, yetki devreden ise bu bilgiyi aramalıdır.

(3) Birimler tarafından hazırlanan iş akış şemalarında imza ve onay mercilerinin belirlenmesi için formatı SGM tarafından belirlenen yetki onay matrisleri hazırlanır ve iş akış şemalarıyla birlikte personele duyurulur. Birimler tarafından yılda bir kez gözden geçirilerek, varsa revizyon çalışmaları yapılır ve SGM'ye bildirilir.

(4) Yetki devri, İdare İmza Yetkileri Yönergesinde belirtilen usul ve esaslara uygun olarak gerçekleştirilir. İmza Yetkileri Yönergesi Narlidere Belediyesi web sayfasında veya intranet sayfasında yayımlanarak duyurulur. Yetki devrinde, devredilen yetkinin önemine, yetki devredilen personelin görevin gerektirdiği bilgi, deneyim ve yeteneğe sahip olmasına dikkat edilir.

### **Risk Değerlendirme Bileşeni**

**Madde 14- (1)**Risk değerlendirme, idarenin hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyecek

risklerin tanımlanması, analiz edilmesi ve gerekli önlemlerin belirlenmesi sürecidir.

### **Standart 5: Planlama Ve Programlama Standardı**

**Madde 15-** (1) İdareler, faaliyetlerini, amaç, hedef ve göstergelerini ve bunları gerçekleştirmek için ihtiyaç duydukları kaynakları içeren plan ve programlarını oluşturmalı ve duyurmalı, faaliyetlerinin plan ve programlara uygunluğunu sağlamalıdır.

(2) Bu standart için gerekli genel şartlar;

- a) İdareler, misyon ve vizyonlarını oluşturmak, stratejik amaçlar ve ölçülebilir hedefler saptamak, performanslarını ölçmek, izlemek ve değerlendirmek amacıyla katılımcı yöntemlerle stratejik plan hazırlamalıdır.
- b) İdareler, yürütecekleri program, faaliyet ve projeleri ile bunların kaynak ihtiyacını, performans hedef ve göstergelerini içeren performans programı hazırlamalıdır.
- c) İdareler, bütçelerini stratejik planlarına ve performans programlarına uygun olarak hazırlamalıdır.
- ç) Yöneticiler, faaliyetlerin ilgili mevzuat, stratejik plan ve performans programıyla belirlenen amaç ve hedeflere uygunluğunu sağlamalıdır.
- d) Yöneticiler, görev alanları çerçevesinde idarenin hedeflerine uygun özel hedefler belirlemeli ve personeline duyurmalıdır.
- e) İdarenin ve birimlerinin hedefleri, spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, ilgili ve süreli olmalıdır.

(3) Stratejik Plan, Performans Programı, yılı ve izleyen iki yılın bütçesi ile hedefler ve bunlara ilişkin faaliyetler ilgili mevzuatına uygun olarak oluşturulmaktadır.

### **Standart 6: Risklerin Belirlenmesi Ve Değerlendirilmesi Standardı**

**Madde 16-** (1) İdareler, sistemli bir şekilde analizler yaparak amaç ve hedeflerinin gerçekleşmesini engelleyebilecek iç ve dış riskleri tanımlayarak değerlendirmeli ve alınacak önlemleri belirlemelidir.

(2) Bu standart için gerekli genel şartlar;

- a) İdareler, her yıl sistemli bir şekilde amaç ve hedeflerine yönelik riskleri belirlemelidir.
- b) Risklerin gerçekleşme olasılığı ve muhtemel etkileri yılda en az bir kez analiz edilmelidir.
- c) Risklere karşı alınacak önlemler belirlenerek eylem planları oluşturulmalıdır.

(3) Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi çalışmaları, Narlıdere Belediyesi Risk Strateji Belgesinde belirlenen usul ve esaslara göre yürütülür. Risk Strateji Belgesi SGM tarafından tüm birimlere duyurulur Narlıdere Belediyesi web sayfasında veya intranet sayfasında yayımlanır.

(4) Risklerin belirlenmesi ve değerlendirilmesi çalışmalarında formatı SGM tarafından belirlenen risk kayıt formu, risk oylama formu, birim ve kurum konsolide risk raporu, birim ve kurum risk eylem planı formları kullanılır.

### **Kontrol Faaliyetleri Bileşeni**

**Madde 17-** (1) Kontrol faaliyetleri, idarenin hedeflerinin gerçekleştirilmesini sağlamak ve belirlenen riskleri yönetmek amacıyla oluşturulan politika ve prosedürlerdir.

## **Standart 7: Kontrol Stratejileri Ve Yöntemleri Standardı**

**Madde 18-** (1)İdareler, hedeflerine ulaşmayı amaçlayan ve riskleri karşılamaya uygun kontrol strateji ve yöntemlerini belirlemeli ve uygulamalıdır.

(2)Bu standart için gerekli genel şartlar;

- a) Her bir faaliyet ve riskleri için uygun kontrol strateji ve yöntemleri (düzenli gözden geçirme, örnekleme yoluyla kontrol, karşılaştırma, onaylama, raporlama, koordinasyon, doğrulama, analiz etme, yetkilendirme, gözetim, inceleme, izleme v.b.) belirlenmeli ve uygulanmalıdır.
- b) Kontroller, gerekli hallerde, işlem öncesi kontrol, süreç kontrolü ve işlem sonrası kontrolleri de kapsamalıdır.
- c) Kontrol faaliyetleri, varlıkların dönemsel kontrolünü ve güvenliğinin sağlanmasını kapsamalıdır.
- ç) Belirlenen kontrol yönteminin maliyeti beklenen faydayı aşmamalıdır.

(3) SGM tarafından kontrol faaliyetleri rehberi oluşturulup intranet sayfasında yayımlanarak tüm birimlere duyurulur. Birimler tarafından uygulanacak kontrol strateji ve yöntemleri anılan rehberde uygun olarak belirlenir.

## **Standart 8: Prosedürlerin Belirlenmesi Ve Belgelendirilmesi Standardı**

**Madde 19-** (1)İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri için gerekli yazılı prosedürleri ve bu alanlara ilişkin düzenlemeleri hazırlamalı, güncellemeli ve ilgili personelin erişimine sunmalıdır.

(2)Bu standart için gerekli genel şartlar;

- a) İdareler, faaliyetleri ile mali karar ve işlemleri hakkında yazılı prosedürler belirlemelidir.
- b) Prosedürler ve ilgili dokümanlar, faaliyet veya mali karar ve işlemin başlaması, uygulanması ve sonuçlandırılması aşamalarını kapsamalıdır.
- c) Prosedürler ve ilgili dokümanlar, güncel, kapsamlı, mevzuata uygun ve ilgili personel tarafından anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmalıdır.

(3) SGM tarafından mali işlemler ve ortak süreçler akış şeması yönergesi hazırlanıp intranet sayfasında yayımlanarak tüm birimlere duyurulur. Birimler tarafından mali karar ve işlemler ile ortak süreçlerin yürütülmesinde anılan yönergedeki usul ve esaslara uyulur.

## **Standart 9: Görevler Ayrılığı Standardı**

**Madde 20-** (1)Hata, eksiklik, yanlışlık, usulsüzlük ve yolsuzluk risklerini azaltmak için faaliyetler ile mali karar ve işlemlerin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrol edilmesi görevleri personel arasında paylaşılmalıdır.

(2) Bu standart için gerekli genel şartlar;

- a) Her faaliyet veya mali karar ve işlemin onaylanması, uygulanması, kaydedilmesi ve kontrolü görevleri farklı kişilere verilmelidir.
- b) Personel sayısının yetersizliği nedeniyle görevler ayrılığı ilkesinin tam olarak uygulanmadığı idarelerin yöneticileri risklerin farkında olmalı ve gerekli önlemleri almalıdır.

(3) Birimler tarafından gerçekleştirilen süreç analizlerinde her faaliyet ile mali karar ve işlemlerdeki yetki ve onay mercileri belirlenir.

## **Standart 10: Hiyerarşik Kontroller Standardı**

**Madde 21-** (1)Yöneticiler, iş ve işlemlerin prosedürlere uygunluğunu sistemli bir

şekilde kontrol etmelidir.

(2) Bu standart için gerekli genel şartlar:

- a) Yöneticiler, prosedürlerin etkili ve sürekli bir şekilde uygulanması için gerekli kontrolleri yapmalıdır.
- b) Yöneticiler, personelin iş ve işlemlerini izlemeli ve onaylamalı, hata ve usulsüzlüklerin giderilmesi için gerekli talimatları vermelidir.

### **Standart 11: Faaliyetlerin Sürekliliği Standardı**

**Madde 22-** (1) İdareler, faaliyetlerin sürekliliğini sağlamaya yönelik gerekli önlemleri almalıdır.

(2) Bu standart için gerekli genel şartlar:

- a) Personel yetersizliği, geçici veya sürekli olarak görevden ayrılma, yeni bilgi sistemlerine geçiş, yöntem veya mevzuat değişiklikleri ile olağanüstü durumlar gibi faaliyetlerin sürekliliğini etkileyen nedenlere karşı gerekli önlemler alınmalıdır.
- b) Gerekli hallerde usulüne uygun olarak vekil personel görevlendirilmelidir.
- c) Görevinden ayrılan personelin, iş veya işlemlerinin durumunu ve gerekli belgeleri de içeren bir rapor hazırlaması ve bu raporu görevlendirilen personele vermesi yönetici tarafından sağlanmalıdır.

(3) Formatı SGM tarafından belirlenen ikiz görevlendirme formları intranet sayfasında yayımlanarak tüm birimlere duyurulur. Çeşitli nedenlerle görevini geçici veya sürekli olarak devreden personel tarafından görevinden ayrılmadan önce ikiz görevlendirme formu (devreden) doldurulur ve birim yöneticisinin onayına sunulur. Bu form görevi devralacak personele tebliğ edilir. Görevi devreden personelin görevine başlamasıyla birlikte görevi devralan personel tarafından ikiz görevlendirme formu (devralan) doldurularak birim yöneticisinin onayına sunulur ve görevi devredene tebliğ edilir.

### **Standart 12: Bilgi Sistemleri Kontrolleri Standardı**

**Madde 23-** (1) İdareler, bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlamak için gerekli kontrol mekanizmaları geliştirmelidir.

(2) Bu standart için gerekli genel şartlar:

- a) Bilgi sistemlerinin sürekliliğini ve güvenilirliğini sağlayacak kontroller yazılı olarak belirlenmeli ve uygulanmalıdır.
- b) Bilgi sistemine veri ve bilgi girişi ile bunlara erişim konusunda yetkilendirmeler yapılmalı, hata ve usulsüzlüklerin önlenmesi, tespit edilmesi ve düzeltilmesini sağlayacak mekanizmalar oluşturulmalıdır.
- c) İdareler bilişim yönetişimini sağlayacak mekanizmalar geliştirmelidir.

(3) Veri giriş güvenliği politikası ve bilgi güvenliği politikası belgeleri Narlıdere Belediyesi web sayfasında veya intranet sayfasında yayımlanmış ve tüm personele duyurulmuştur.

### **Bilgi ve İletişim Bileşeni**

**Madde 24-** (1) Bilgi ve iletişim, gerekli bilginin ihtiyaç duyan kişi, personel ve yöneticiye belirli bir formatta ve ilgililerin iç kontrol ve diğer sorumluluklarını yerine getirmelerine imkan verecek bir zaman dilimi içinde iletilmesini sağlayacak bilgi, iletişim ve kayıt sistemini kapsar.

### **Standart 13: Bilgi ve İletişim Standardı**

**Madde 25-** (1) İdareler, birimlerinin ve personelin performansının izlenebilmesi, karar

alma süreçlerinin sağlıklı bir şekilde işleyebilmesi ve hizmet sunumunda etkinlik ve memnuniyetin sağlanması amacıyla uygun bir bilgi ve iletişim sistemine sahip olmalıdır.

(2) Bu standart için gerekli genel şartlar;

- a) İdarelerde, yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişimi kapsayan etkili ve sürekli bir bilgi ve iletişim sistemi olmalıdır.
- b) Yöneticiler ve personel, görevlerini yerine getirebilmeleri için gerekli ve yeterli bilgiye zamanında ulaşabilmelidir.
- c) Bilgiler doğru, güvenilir, tam, kullanışlı ve anlaşılabilir olmalıdır.
- ç) Yöneticiler ve ilgili personel, performans programı ve bütçenin uygulanması ile kaynak kullanımına ilişkin diğer bilgilere zamanında erişebilmelidir.
- d) Yönetim bilgi sistemi, yönetimin ihtiyaç duyduğu gerekli bilgileri ve raporları üretebilecek ve analiz yapma imkanı sunacak şekilde tasarlanmalıdır.
- e) Yöneticiler, idarenin misyon, vizyon ve amaçları çerçevesinde beklentilerini görev ve sorumlulukları kapsamında personele bildirmelidir.
- f) İdarenin yatay ve dikey iletişim sistemi personelin değerlendirme, öneri ve sorunlarını iletebilmelerini sağlamalıdır.

(3) Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS) ile birlikte yatay ve dikey iç iletişim ile dış iletişim sağlanmaktadır.

(4) İdare intranet sayfası tüm personelin erişimine açık olup birçok bilgi, belge ve raporlamalara erişim açıktır.

(5) Yönetim Bilgi Sistemi (YBS) ile birlikte bilgi ve raporlar doğru, zamanında, tam, güvenilir ve mevzuata uygun bir şekilde yönetici ve tüm personelin erişimine ve kullanımına açıktır.

#### **Standart 14: Raporlama Standardı**

**Madde 26-** (1)İdarenin amaç, hedef, gösterge ve faaliyetleri ile sonuçları, saydamlık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda raporlanmalıdır.

(2) Bu standart için gerekli genel şartlar;

- a) İdareler, her yıl, amaçları, hedefleri, stratejileri, varlıkları, yükümlülükleri ve performans programlarını kamuoyuna açıklamalıdır.
- b) İdareler, bütçelerinin ilk altı aylık uygulama sonuçları, ikinci altı aya ilişkin beklentiler ve hedefler ile faaliyetlerini kamuoyuna açıklamalıdır.
- c) Faaliyet sonuçları ve değerlendirmeler idare faaliyet raporunda gösterilmeli ve duyurulmalıdır.
- ç) Faaliyetlerin gözetimi amacıyla idare içinde yatay ve dikey raporlama ağı yazılı olarak belirlenmeli, birim ve personel, görevleri ve faaliyetleriyle ilgili hazırlanması gereken raporlar hakkında bilgilendirilmelidir.

(3) İdare stratejik planı, performans programı, faaliyet raporu, mali durum ve beklentiler raporu mevzuatta belirtilen usul ve süreler içerisinde kamuoyuna duyurulmaktadır.

(4) SGM tarafından formatı belirlenen raporlama envanteri ve prosedürleri belgesi tüm birimler tarafından raporlama ağının yazılı olarak oluşturulması amacıyla hazırlanır.

#### **Standart 15: Kayıt Ve Dosyalama Sistemi Standardı**

**Madde 27-** (1)İdareler, gelen ve giden her türlü evrak dahil iş ve işlemlerin kaydedildiği, sınıflandırıldığı ve dosyalandığı kapsamlı ve güncel bir sisteme sahip olmalıdır.

(2) Bu standart için gerekli genel şartlar;

- a) Kayıt ve dosyalama sistemi, elektronik ortamdakiler dahil, gelen ve giden evrak ile idare içi haberleşmeyi kapsamalıdır.
- b) Kayıt ve dosyalama sistemi kapsamlı ve güncel olmalı, yönetici ve personel tarafından ulaşılabilir ve izlenebilir olmalıdır.
- c) Kayıt ve dosyalama sistemi, kişisel verilerin güvenliğini ve korunmasını sağlamalıdır,
- ç) Kayıt ve dosyalama sistemi belirlenmiş standartlara uygun olmalıdır.
- d) Gelen ve giden evrak zamanında kaydedilmeli, standartlara uygun bir şekilde sınıflandırılmalı ve arşiv sistemine uygun olarak muhafaza edilmelidir.
- e) İdarenin iş ve işlemlerinin kaydı, sınıflandırılması, korunması ve erişimini de kapsayan, belirlenmiş standartlara uygun arşiv ve dokümantasyon sistemi oluşturulmalıdır.

(3) Standart dosya planına uygun olarak elektronik belge yönetim sistemi üzerinden kayıt ve dosyalama işlemleri gerçekleştirilmektedir.

### **Standart 16: Hata, Usulsüzlük Ve Yolsuzlukların Bildirilmesi Standardı**

**Madde 28-**(1)İdareler, hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların belirlenen bir düzen içinde bildirilmesini sağlayacak yöntemler oluşturmalıdır.

(2)Bu standart için gerekli genel şartlar;

- a) Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukların bildirim yöntemleri belirlenmeli ve duyurulmalıdır.
- b) Yöneticiler, bildirilen hata, usulsüzlük ve yolsuzluklar hakkında yeterli incelemeyi yapmalıdır.
- c) Hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları bildiren personele haksız ve ayrımcı bir muamele yapılmamalıdır.

### **İzleme Bileşeni**

**Madde 29-** (1) İzleme, iç kontrol sisteminin kalitesini değerlendirmek üzere yürütülen tüm izleme faaliyetlerini kapsar.

### **Standart 17: İç Kontrolün Değerlendirilmesi Standardı**

**Madde 30-** (1)İdareler iç kontrol sistemini yılda en az bir kez değerlendirmelidir.

(2) Bu standart için gerekli genel şartlar;

- a) İç kontrol sistemi, sürekli izleme veya özel bir değerlendirme yapma veya bu iki yöntem birlikte kullanılarak değerlendirilmelidir.
- b) İç kontrolün eksik yönleri ile uygun olmayan kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, bildirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması konusunda süreç ve yöntem belirlenmelidir.
- c) İç kontrolün değerlendirilmesine idare birimlerinin katılımı sağlanmalıdır.
- ç) İç kontrolün değerlendirilmesinde, yöneticilerin görüşleri, kişi ve/veya idarelerin talep ve şikâyetleri ile iç ve dış denetim sonucunda düzenlenen raporlar dikkate alınmalıdır.
- d) İç kontrolün değerlendirilmesi sonucunda alınması gereken önlemler belirlenmeli ve bir eylem planı çerçevesinde uygulanmalıdır.

(3) İç kontrol sistemi, iç kontrol sistemi değerlendirme raporu ile yılda bir kez değerlendirilir.

### **Standart 18: İç Denetim Standardı**

**Madde 30-** (1)İdareler fonksiyonel olarak bağımsız bir iç denetim faaliyetini sağlamalıdır.

(2)Bu standart için gerekli genel şartlar;

- a) iç denetim faaliyeti İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen standartlara

uygun bir şekilde yürütülmelidir.

- b) İç denetim sonucunda idare tarafından alınması gerekli görülen önlemleri içeren eylem planı hazırlanmalı, uygulanmalı ve izlenmelidir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### Görev, Yetki ve Sorumluluklar

#### Üst Yönetici

**Madde 31- (I)Üst yöneticinin görev, yetki ve sorumlulukları;**

- a) Üst yönetici, idarenin stratejik planı ve bütçesini kalkınma planına, yıllık programlara, kurumun stratejik plan ve performans hedefleri ile hizmet gereklerine uygun olarak hazırlanması ve uygulanmasından, sorumlulukları altındaki kaynakların etkili, ekonomik ve verimli şekilde elde edilmesi ve kullanımını sağlamaktan, kayıp ve kötüye kullanımının önlenmesinden, mali yönetim ve kontrol sisteminin işleyişinin gözetilmesi, izlenmesi ve kanunlar ile Cumhurbaşkanlığı kararnamelerinde belirtilen görev ve sorumlulukların yerine getirilmesinden sorumludur. Üst yönetici bu sorumluluğunu iç denetim birimi, strateji geliştirme müdürlüğü (SGM), mali hizmetler müdürlüğü ve harcama yetkilileri aracılığıyla yerine getirir.
- b) İdarede yeterli ve etkili bir iç kontrol sisteminin kurulmasını sağlamak, işleyişi izlemek ve gerekli tedbirleri alarak geliştirmek üst yöneticinin sorumluluğundadır. İç kontrol sisteminin sahibi üst yöneticidir. Üst yönetici, genel olarak izleme görevini üstlenmekle birlikte kurumun hedefleri doğrultusunda faaliyetlerini yürütmesinden ve iç kontrol sisteminin düzgün biçimde işleyişinin sağlanmasından sorumludur.
- c) Her üç yılda bir idarenin amaç ve hedefleri doğrultusunda risklerin yönetilmesi konusunda stratejinin belirlenmesini sağlar ve bu stratejinin nasıl uygulayacağını gösteren RSB'yi onaylayarak, söz konusu belgeyi tüm personelin yazılı olarak duyurur.
- ç) Diğer idarelerle ortak yönetilmesi gereken riskler konusunda İdare Risk Koordinatörüne (İRK) gerekli desteği sağlar.
- d) Paydaşlar ve kamuoyuna karşı risklerin yönetilmesinde gerekli hassasiyeti ve katılımı sağlamak konusunda uygun mekanizmalar oluşturulmasını sağlar.
- e) İKİYK ile İRK tarafından kendisine sunulan değerlendirme ve öneriler doğrultusunda geleceğe ilişkin stratejik eylemler belirler.
- f) Risk yönetimi süreçlerinin tutarlılığının sağlanmasını gözetir.
- g) Stratejik düzeydeki risklerin sahibi üst yöneticidir ve üst yönetici stratejik risklerin yönetiminde örnek davranışlar sergiler.
- ğ) İzleme raporlarını inceler ve risk yönetiminin etkinliğini sağlar.
- h) Risk yönetiminin tüm aşamalarında personeli teşvik eder.
- ı) Üst yönetici, kurum içi elektronik haberleşme ağı yoluyla veya resmi yazıyla tüm birimlere idarenin sorumlu olduğu alanlarda önceden tanımlanmış hedeflere ulaşmayı sağlayacak şekilde hazırlanması gereken stratejik plan, performans programı, faaliyet raporu ve RSB hazırlık çalışmalarına başlamadan önce yapılması gerekenler hakkında genel bir duyuru yapar.
- i) Üst yönetici, yeni bilgi sistemlerinin kurulmasında ve entegrasyonunda mevcut bilgi sistemlerinin ihtiyacı karşılayıp karşılamadığı hususunu harcama birimleri, SGM ve iç denetim biriminin de görüşünü alarak değerlendirir.
- j) Üst yönetici, iç ve dış denetim sonucunda ortaya konulan tavsiyelerin yerine getirilmesini sağlamaktan sorumludur.
- k) İç denetçiler tarafından sunulan denetim raporlarını değerlendirip gereği için ilgili birimlere ve SGM'ye iletir.
- l) İç kontrol sisteminin sorumlusu olan üst yönetici güvence verebilmesi için sistemin tasarım ve işleyişini izler ve değerlendirir.

- m) İdaredaki iş ve işlemlerin amaçlara, iyi mali yönetim ilkelerine, kontrol düzenlemelerine ve mevzuata uygun bir şekilde gerçekleştirildiğini içeren üst yönetici iç kontrol güvence beyanını imzalar.
- n) 31/12/2005 tarih ve 26040 sayılı 3'üncü mükerrer resmi gazetede yayımlanan İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslarda belirlenen mali karar ve işlemler dışında kalan mali karar ve işlemlerden ön mali kontrole tutulacak olanlara karar vermek ve bu konudaki düzenlemeleri onaylar.
- o) İKİYK tarafından sunulan raporları değerlendirir ve onaylar.

### **İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu**

**Madde 32-** (1) Üst Yönetici tarafından Strateji Geliştirme Müdürlüğünün bağlı bulunduğu Başkan Yardımcısı başkanlığında Belediyede görevli Müdür olarak görevli olarak görevli personeller arasından yada ilgili Başkan Yardımcısı Başkanlığı'nda Strateji Geliştirme Müdürü, Mali Hizmetler Müdürü, Kültür ve Sosyal İşler Müdürü, Destek Hizmetleri Müdürü, İnsan Kaynakları ve Eğitim Müdürü ve Bilgi İşlem Müdüründen oluşturulur. Kurul başkanın çağrısı ile toplanır. Toplantı yeri, günü, saati ve gündemi başkan tarafından belirlenir ve sekreteryaya aracılığıyla üyelere bildirilir. Gündemde olmayan konular kurul başkanı veya üyelerin teklifi üzerine gündeme alınabilir ve gündem değiştirilebilir. Kurulun sekreteryaya hizmetleri SGM tarafından yürütülür. Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğuyla toplanır ve katılan üye sayısının salt çoğunluğuyla kararlar alınır.

(2) İKİYK'nin görev, yetki ve sorumlulukları;

- a) İdarenin risk yönetiminin geliştirilmesine ilişkin politika ve prosedürler oluşturarak üst yöneticinin onayına sunar.
- b) Politika ve prosedürleri birimlere bildirir. İKİYK, İRK tarafından kendisine sunulan riskler içerisinde stratejik düzeyde önemli gördüğü riskleri gündemine alır.
- c) İKİYK, toplantılara gerek görmesi halinde idare içerisinde veya dışarıysından uzman kişiler davet edebilir.
- ç) İdarenin RSB'sini üç yılda bir hazırlayarak üst yöneticinin onayına sunar.
- d) İdarenin risk yönetimi kültürünün oluşturulmasında politikalar belirler.
- e) Risklerin kurumda tutarlı bir şekilde yönetilmesini gözetir.
- f) Harcama birimlerine ait risklerden ortak yönetilmesi gerekenleri ve bunlara ilişkin politika ve prosedürleri belirleyerek koordine etmesi açısından İRK'ye bildirir.
- g) Diğer idarelerle ortak yönetilmesi gereken riskleri belirlemek ve bunları İRK'ye bildirerek ilgili idarelerle ortak yönetilmesi konusunda gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.
- ğ) İKİYK idarenin risk yönetim süreçlerinin etkili işleyip işlemediğini ve risklerde gelinen durumu kurul başkanının belirleyeceği sıklıkta değerlendirerek üst yöneticiye raporlar.
- h) Sayıştay ve iç denetim raporlarından da yararlanarak iyi uygulama örneklerinin tespit edilmesini ve yaygınlaştırılmasını destekler.
- ı) İKİYK; SGM tarafından iç kontrol sisteminin yıllık değerlendirilmesi sonucu hazırlanan İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporunu değerlendirir ve varsa rapora ilişkin eksiklikler tamamlandıktan sonra uygun görüşüyle üst yöneticinin onayına sunar.
- i) Hazırlama grubu ve SGM'den gelen iç kontrol standartlarına uyum eylem planı ve tüm raporları değerlendirerek görüşleriyle birlikte üst yöneticinin onayına sunar.

### **İç Kontrol Hazırlama grubu**

**Madde 33-** (1) Üst Yönetici tarafından Strateji Geliştirme Müdürlüğü'nün başkanlığında oluşturulur. Hazırlama grubunun sekreteryaya hizmetleri SGM tarafından yürütülür.

(2) Hazırlama grubunun görev, yetki ve sorumlulukları;

- a) SGM tarafından hazırlanan taslak iç kontrol sistemi mevcut durum analizi raporunu

inceleyip görüşleriyle birlikte İKİYK'ye sunar.

- b) İç kontrol mevcut durum analiz raporu, iç kontrol izleme ve değerlendirme raporu ve iç kontrol çalışmalarını değerlendirerek taslak iç kontrol standartlarına uyum eylem planını hazırlamak ve İKİYK'ye sunar.

### **Strateji Geliştirme Müdürlüğü**

**Madde 34-** (1) Strateji Geliştirme Müdürlüğünün görev, yetki ve sorumlulukları;

- a) İç kontrol sisteminin harcama birimlerinde oluşturulması, uygulanması ve geliştirilmesi çalışmalarında koordinasyonu sağlamak, eğitim ve rehberlik hizmetlerini yürütmekten sorumludur.
- b) İdarede risk yönetimine ilişkin çalışmaları koordine eder ve iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi kapsamında risk yönetiminin etkinliğini de değerlendirerek belirli dönemlerde İKİYK'ye raporlar.
- c) Risk yönetimi süreçlerinin idarenin tüm birimlerinde etkin işlemlerini sağlamak üzere teknik destek ve rehberlik hizmeti verir.
- ç) Risk yönetimine ilişkin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, eğitim faaliyetlerinin yürütülmesi ve koordine edilmesinden sorumludur.
- d) Risk yönetimine ilişkin idaredeki iyi uygulamaları belirler, bu uygulamaların yaygınlaştırılması için çalışmalar yapar.
- e) İKİYK'nin ve hazırlama grubunun sekretarya hizmetlerini yürütür.
- f) SGM iç kontrol sistemini değerlendirme çalışmalarını koordine eder. SGM iç kontrol ekibi ve kontrol listeleri, anketler, soru formları vb. araçlardan yararlanarak yapılmış olan değerlendirme sonucunda elde ettiği bulguları bir rapor halinde İKİYK'nin uygun görüşüyle üst yöneticiye sunar.
- g) İç kontrol sistemi değerlendirme raporunu MYK MUB'ye iletilmesi amacıyla Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın e-SGB sistemine yükler. Ayrıca, iç kontrol standartlarına uyum eylem planı, iç kontrol standartlarına uyum eylem planı altı aylık gerçekleşme raporları ile yapılmış olması halinde ön mali kontrole ilişkin düzenlemeleri bilgi amacıyla e-SGB sistemine yükler.
- ğ) SGM iç kontrol ekibi iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi sürecinde aktif rol alır ve değerlendirmeye yönelik İç Kontrol Sistemi Soru Formunun doldurulmasında birimlere rehberlik sağlar.
- h) Mali Hizmetler Müdürlüğü ile birlikte Ön mali kontrol görevlerini yürütür.
- ı) İKİYK, hazırlama grubu ve İRK'nin sekretarya hizmetlerini yürütür.
- i) İç kontrol standartlarına uyum eylem planında öngörülen eylemlerin gerçekleşme sonuçlarını her yılın haziran ve aralık ayı sonu itibarıyla ve eylem planı formatında hazırlayarak üst yöneticinin bilgisine sunar.

### **SGM İç Kontrol Ekibi**

**Madde 35-** (1) SGM iç kontrol ekibi, en az 4 üyeden oluşacak şekilde, her yıl Ocak ayı içerisinde Strateji Geliştirme Müdürünün teklifi Başkan Yardımcısı onayı ile kurulur ve liderliğini yürütülür. Yıl içerisinde Strateji Geliştirme Müdürünün teklifi Başkan Yardımcısının onayı ile ekip üyeleri değiştirilebilir.

(2) SGM iç kontrol ekibinin görev, yetki ve sorumlulukları;

- a) İç kontrol öz değerlendirme ve risk yönetiminin etkinliğini değerlendirme çalışmaları kapsamında tüm birimlere gönderilen iç kontrol öz değerlendirme ve risk yönetimi anketlerinin doldurulması konusunda ilgili birimlere rehberlik eder.
- b) Toplanan verileri analiz edip, iç kontrol değerlendirme raporunu konsolide eder.
- c) Risk analizi çalışmaları kapsamında birimler tarafından doldurulacak standart formlar

konusunda ilgili birimlere rehberlik eder.

- ç) İş akışlarının hazırlanması, hassas görevlerin belirlenmesi, görev tanımlarının yapılması çalışmalarını kapsamında birimler tarafından doldurulacak standart formlar konusunda ilgili birimlere rehberlik eder.
- d) Strateji geliştirme müdürü tarafından verilecek görev doğrultusunda iç kontrol sistemine ilişkin ulusal ve uluslararası uygulamalar konusunda araştırmalar yapmak ve idarenin iç kontrol sisteminin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapar.

### **İç denetim**

**Madde 36- (1)** İç Denetim Birim Başkanlığı, İç kontrol sisteminin tasarım ve işleyişini sürekli olarak incelemek, güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesini sağlamak ve geliştirilmesi için değerlendirme ve tavsiyeler sunmak suretiyle iç kontrol sisteminin geliştirilmesine katkıda bulunur.

### **Muhasebe yetkilisi**

**Madde 37- (1)**Muhasebe hizmetlerinin yapılması ve muhasebe kayıtlarının usulüne uygun, saydam ve erişilebilir şekilde tutulmasından sorumludur.

### **Harcama yetkilileri**

**Madde 38- (1)**Harcama yetkililerinin görev, yetki ve sorumlulukları;

- a) Birimlerinde etkili bir iç kontrol sistemi oluşturmak, uygulanmasını sağlamak ve izlemek, zayıf yönleri geliştirmekle sorumludur.
- b) İdarenin stratejik plan ve performans programında yer alan amaç ve hedeflerinden, kendi birimini ilgilendiren hedef, faaliyet ve göstergelere ilişkin ihtiyaç duyulan bilgilerin doğru ve güvenilir olarak elde edilmesi, saklanması ve iletilmesinde elektronik bir iletişim ve arşiv sisteminin etkili biçimde kullanılmasını sağlar.
- c) SGM'ye yapılacak periyodik raporlamalara ilişkin verileri (birim hedefleri ve risklere ilişkin bilgiler, gerçekleşme durumu vb.) doğru, güvenilir ve tam olarak sağlar.
- ç) Harcama yetkilileri SGM'ye iç kontrol sisteminin yıllık değerlendirilmesine yönelik gerekli bilgileri sağlar, iç Kontrol Sistemi Soru Formunu doldurur.
- d) Harcama yetkilileri iç ve dış denetim raporlarında yer alan önerilere ilişkin önlemleri almaktan sorumludur.
- e) Birim Risk Koordinatörlüğü (BRK) görevini yürütür.
- f) Hesap verme sorumluluğu çerçevesinde her yıl hazırlanan birim faaliyet raporunda açıklanan faaliyetler için idare tarafından tahsis edilmiş kaynakların etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanıldığını, iç kontrol sisteminin idari ve mali kararlar ile bunlara ilişkin işlemlerin yasallık ve düzenliliği hususunda yeterli güvenceyi sağladığını ve biriminde süreç kontrolünün etkin olarak uygulandığını beyan ettiği iç kontrol güvence beyanını imzalar.
- g) Ayrıca mali hizmetler birim yöneticisi "faaliyetlerin mali yönetim ve kontrol mevzuatı ile diğer mevzuata uygun olarak yürütüldüğünü, kamu kaynaklarının etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılmasını temin etmek üzere iç kontrol süreçlerinin işletildiğini, izlendiğini ve gerekli tedbirlerin alınması için düşünce ve önerilerinin zamanında üst yöneticiye raporlandığını ve faaliyet raporunun "III/A- Mali Bilgiler" bölümünde yer alan bilgilerin güvenilir, tam ve doğru olduğunu" beyan ettiği iç kontrol güvence beyanını imzalar.

### **Personel**

**Madde 39- (1)**Personelin görev, yetki ve sorumlulukları;

- a) Yeni ortaya çıkan ve değişen riskleri tanımlamak, iletmek ve bunlara cevap vermek yoluyla birimlerinde risk yönetimi süreçlerine doğrudan katkıda bulunur.
- b) Görev alanındaki riskleri, idare tarafından belirlenen yetki ve sorumlulukları çerçevesinde yönetir.
- c) Görev alanındaki risklerin iyi yönetilip yönetilmediği konusunda ARK'ye; ARK bulunmadığı durumlarda BRK'ye gerekli kanıtları sağlar.
- ç) Personel iç kontrol sisteminin değerlendirme sürecine de katkıda bulunmalıdır.

### **Alt Birim Risk Koordinatörü(ARK), İdare Risk Koordinatörü (İRK), Birim Risk Koordinatörü (BRK)**

**Madde 40- (1)** İRK strateji geliştirme müdürü, BRK harcama yetkilileri, ARK ise risklerin alt birim düzeyinde yönetilmesinin uygun görüldüğü birimlerde, alt birim yöneticisidir.

**(2)** İRK, BRK ve ARK Risk Strateji Belgesinde (RSB) yer alan görevleri eksiksiz ve zamanında yürütmekten sorumludur.

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **İç Kontrol Sistemi Kapsamında Üretilen Raporlar**

#### **İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu**

**Madde 41- (1)**İç kontrol sistemi değerlendirme raporu hazırlama prosedürü SGM tarafından hazırlanır ve duyurulur. Anılan prosedürde yer alan usul ve esaslar çerçevesinde tüm birimlere gönderilen iç kontrol öz değerlendirme anketinden toplanan veriler analiz edilerek üretilir. İKİYK tarafından görüşleriyle birlikte üst yönetici onayına sunulur. Hazırlanma sıklığı yılda birdir. Bu rapor, MYK MUB'a iletilmesi amacıyla Hazine ve Maliye Bakanlığı e-SGB sistemine yüklenir.

#### **Kurum Konsolide Risk Raporu (Risk Kütüğü)**

**Madde 42- (1)** Kurum konsolide risk raporu hazırlama prosedürü SGM tarafından hazırlanır ve duyurulur. Anılan prosedürde yer alan usul ve esaslar çerçevesinde Harcama birimlerinden gelen birim konsolide risk raporları konsolide edilerek hazırlanır. İKİYK tarafından görüşleriyle birlikte üst yöneticiye sunulur. Hazırlanma sıklığı yılda birdir.

#### **İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı**

**Madde 43- (1)** iç kontrol standartlarına uyum eylem planı hazırlama prosedürü SGM tarafından hazırlanır ve duyurulur. Anılan prosedürde yer alan usul ve esaslar çerçevesinde İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı hazırlanır. İKİYK tarafından görüşleriyle birlikte üst yöneticinin onayına sunulur. Hazırlanma sıklığı iki yılda birdir. Gerekli görülen durumlarda İKİYK'nin kararıyla revize edilebilir. Üretilen eylem planı bilgi için Hazine ve Maliye Bakanlığı e-SGB sistemine yüklenir.

#### **İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Gerçekleşme Raporu**

**Madde 44- (1)**Her yılın haziran ve aralık ayı sonu itibariyle SGM tarafından hazırlanıp Üst Yöneticiye sunulur. Hazırlanma sıklığı altı ayda birdir. Üretilen rapor on iş günü içerisinde bilgi için Hazine ve Maliye Bakanlığı e-SGB sistemine yüklenir.

#### **İç Kontrol Sistemi Mevcut Durum Analizi Raporu**

**Madde 45- (1)** İç kontrol sistemi mevcut durum analizi hazırlama prosedürü SGM

tarafından hazırlanır ve duyurulur. Anılan prosedürde yer alan usul ve esaslar çerçevesinde her eylem planı hazırlık döneminde, tespit edilen gelişime açık alanların belirlenmesi ve bu tespitler kapsamında bir eylem planı oluşturulması adına yapılan bir çalışmadır. Bu rapor, hazırlama grubu tarafından görüşleriyle birlikte İKİYK'ye sunulur. İKİYK tarafından görüşleriyle birlikte üst yöneticiye bilgi amacıyla sunulur.

### **Diğer Raporlar**

**Madde 46- (1)** İç kontrol çalışmaları kapsamında hazırlanan ve bu yönergenin beşinci bölümünde öngörülenlerin dışında kalan raporlardır. SGM tarafından hazırlanan bu raporlar üst yöneticiye sunulur.

### **İç Kontrol Sistemi Standart Form, Belge ve Dokümanlar**

**Madde 47- (1)** İç kontrol sistemi çalışmalarında kullanılmak üzere bu yönergede ismen anılan ve ismen anılmamakla birlikte çalışmalarda kullanılacak olan form, belge ve dokümanların içeriğini ve formatım mevcut mevzuat hükümlerine uygun bir şekilde belirlemeye SGM yetkilidir. Çalışmalar kapsamında kullanılacak form, belge ve dokümanlar Narlıdere Belediyesi web sayfasında veya intranet sayfasında duyurulur.

## **ALTINCI BÖLÜM**

### **Son Hükümler**

#### **Tereddütler**

**Madde 48- (1)** Bu Yönergede oluşan tereddütleri giderme konusunda üst yönetici yetkilidir.

#### **Yürürlük**

**Madde 49- (1)** Bu Yönerge, üst yönetici tarafından onaylandığı tarihte yürürlüğe girer.

#### **Yürütme**

**Madde 50- (1)** Bu Yönergenin hükümleri üst yönetici tarafından yürütülür.

ONAY

20/10/2021  
Ali ENGİN  
Narlıdere Belediye Başkanı