**ГЛАВА 8  
УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА, АДМИНИСТРИРАНЕ НА НЕРЕДНОСТИ И ИЗВЪРШВАНЕ НА ФИНАНСОВИ КОРЕКЦИИ**

[ГЛАВА 8 УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА, АДМИНИСТРИРАНЕ НА НЕРЕДНОСТИ И ИЗВЪРШВАНЕ НА ФИНАНСОВИ КОРЕКЦИИ 1](#_Toc162544526)

[**1.** **ФУНКЦИИ НА ОТДЕЛ „УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА“** 2](#_Toc162544527)

[**2.** **УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА** 2](#_Toc162544528)

[**2.1.** **Въведение** 3](#_Toc162544529)

[**2.2.** **Дефиниции** 3](#_Toc162544530)

[**2.3. Източници и видове риск** 4](#_Toc162544531)

[**2.4. Рамка за управление на риска на Програма транспортна свързаност 2021-2027** 4](#_Toc162544532)

[**2.5. Политика за управление на риска от измама** 7](#_Toc162544533)

[**2.6. Общ процес за управление на риска по ПТС** 11](#_Toc162544534)

[**2.7. Обмен на информация и консултиране** 21](#_Toc162544535)

[**2.8. Цикъл на мерките за борба с измамите** 21](#_Toc162544536)

[**2.9. Идентифициране на рисковете от измама** 22](#_Toc162544537)

[**2.10. Оценка на рисковете от измама** 23](#_Toc162544538)

[**2.11. Самооценка на въведените вътрешни контроли за борба с измамите** 24](#_Toc162544539)

[**2.12. Контрол на УО за функционирането на специфичните мерки за борба с риска от измами** 26](#_Toc162544540)

[**2.13. Развитие на процедурите за управление на риска** 27](#_Toc162544541)

[**3. ОДИТИ ПО ПТС** 27](#_Toc162544542)

[**3.1. Координация при провеждането на одит по ПТС** 27](#_Toc162544543)

[**3.2. Координация при финализирането на одитен доклад по ПТС** 28](#_Toc162544544)

[**3.3. Систематизирана информация (регистър) за одитните констатации и препоръки** 28](#_Toc162544545)

[**3.4. Обща схема на извършване на одити на европейско и национално ниво** 29](#_Toc162544546)

[АДМИНИСТРИРАНЕ НА НЕРЕДНОСТИ И ИЗВЪРШВАНЕ НА ФИНАНСОВИ КОРЕКЦИИ 32](#_Toc162544547)

[**4. ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА АДМИНИСТРИРАНЕ НА НЕРЕДНОСТИ НА УО НА ПТС** 32](#_Toc162544548)

[**4.1. Общи сведения** 32](#_Toc162544549)

[**4.2. Основни понятия** 32](#_Toc162544550)

[**4.3. Регистриране на сигнал за нередност** 34](#_Toc162544551)

[**4.4. Проверка за установяване на нередност или липса на нередност и издаване на първа писмена оценка за установяване на нередност или липса на нередност** 35](#_Toc162544552)

[**4.5. Администриране на нередност** 42](#_Toc162544553)

[**4.6. Докладване на нередност** 44](#_Toc162544554)

[**4.7. Корективни действия и последващото им проследяване** 46](#_Toc162544555)

[**4.8. Приключване на процедурата по администриране на нередност** 48](#_Toc162544556)

[**4.9. Други действия, изпълнението на които е от значение за правилното администриране на нередността.** 51](#_Toc162544557)

[**5. ИЗБЯГВАНЕ НА КОНФЛИКТ НА ИНТЕРЕСИ** 51](#_Toc162544558)

[**6. ОСИГУРЯВАНЕ НА ОДИТНА ПЪТЕКА ПО ПРОЦЕДУРИ ОТ КОМПЕТЕНЦИИТЕ НА ОТДЕЛ „УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА“** 52](#_Toc162544559)

1. **ФУНКЦИИ НА ОТДЕЛ „УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА“**

* Отделът подпомага директора на дирекцията в координацията на дейността по управление на риска като следи за текущото изпълнение на дейностите по управление на риска в рамките на УО на ПТС;
* Разработва критерии за оценка на рисковете и предлага рамката за управление на риска, организира дейността по идентифициране и анализ на рисковете и по подготовка и актуализиране на планове за управление на риска, съхранява и актуализира регистъра на рисковете, идентифицира мерки за подобряване на дейността по управление на риска на риска на ниво програма;
* Предлага и следи за изпълнението на мерки за оптимизиране на управлението на риска на ниво бенефициент/проект;
* Осъществява дейности по управление на риска от измама като организира установяването на ефективна политика за борба с измамите и план за ответни мерки срещу измамите, както и извършването, с помощта на екип за оценка на риска, на редовен преглед на риска от измами, осигурява осведомеността и обучението на персонала за борба с измамите и следи за незабавното насочване от страна на УО на разследванията, когато такива се предприемат, към компетентните разследващи органи;
* Изпълнява дейности по администриране на сигнали за нередности/ нередности по ПТС и съмнения за измама, съгласно изискванията на Наредба за администриране на нередности по европейските структурни и инвестиционни фондове (Наредбата) и вътрешните правила на УО на ПТС;
* Взаимодейства с всички одитни институции, анализ на резултатите от одитите и разработване на краткосрочни, средносрочни и дългосрочни мерки за преодоляване на системни слабости;
* Обобщава информацията за изпълнението на плановете за действие, изготвени във връзка с одитите на ПТС;
* Координира дейностите за развитие на административния капацитет по програмата, включително участие в различни инициативи на ЕК в тази посока;
* Извършва дейности съгласно вътрешните правила на Министерството на транспорта и съобщенията във връзка с отчуждаване на имоти частна собственост, придобиване на имоти общинска собственост и предоставяне на имоти държавна собственост на Национална компания „Железопътна инфраструктура“ за реализацията на обекти на железопътната инфраструктура, финансирани от програмата.

1. **УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА**
   1. **Въведение**

Както е уточнено в СУК, рискът на ниво „проект” се управлява от бенефициентите, а рискът на ниво „програма” се управлява от УО на ПТС в съответствие с възприетите процедури, като основният акцент е върху борбата с риска от измама. В тази връзка по-долу са разгледани последователно :

* т.2.2 до т. 2.7 – Общ процес за управление на риска на ПТС
* т. 2.8 до т. 2.12 - мерките за управление на риска от измама, които са базират изцяло на Guidance Note on Fraud Risk Assesment and Effective and Proportionate Anti Fraud Measures 2013 Ref. Ares (2013)3769073 - 19/12/2013 на ГД „Регионална и урбанистична политика“ на ЕК.
* т. 2.8 до т. 2.12 – общият процес за управление на риска по П „Транспортна свързаност“
  1. **Дефиниции**

*а) Управление на риска е дейността по систематично прилагане на процедури с цел идентифициране и оценяване на рискове, и след това планиране и реализиране на отговори на тези рискове.*

*Управлението на риска включва идентифициране, оценяване и контролиране на потенциални събития или ситуации, които могат да повлияят негативно върху постигане целите на организацията, и е предназначено да даде разумна увереност, че целите ще бъдат постигнати.*

б) Риск

*"Риск" е събитие, което ще повлияе върху постигане на целите на организацията. Рискът се измерва с неговия ефект и с вероятността от настъпването му.*

*Събитие, което може да има отрицателно влияние върху постигането на целите на организацията е заплаха.*

*Събитие, което може да има положителен ефект върху постигането на целите на организацията е възможност.*

в) Риск - апетит

*Нивото на риска, което може да бъде прието, без да бъде застрашено постигането на стратегическите и оперативните цели на Управляващия орган на ПТС.*

г) Собственик на риска

*Конкретно лице, което е отговорно\* за управлението, мониторинга и контрола на всички аспекти на определен риск, който му е бил възложен, включително изпълнението на избраните отговори/контроли за намаляване на заплахите  или за максимизиране на възможностите.*

*За собственик на риска се определя лицето което в най-голяма степен разполага с възможността да управлява съответния риск.*

\*- Обхватът на отговорността и специфичните дейности варират в зависимост от източника /външен или вътрешен за УО/ и естеството на конкретния риск. Съгласно чл. 7, ал.1, т.2 на Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор ръководителите на организациите отговарят за идентифицирането, оценката и управлението на рисковете, застрашаващи постигането на целите на организациите;

д) Отговорник за изпълнение на дейност по управление на риска

*Лице, на което му е възложено да изпълни определена дейност/и в отговор на определен риск или набор от рискове. Това лице подпомага собственика на риска като при изпълнението на възложените му задачи изпълнява неговите указания.*

**2.3. Източници и видове риск**

Целта на дейността по управление на риска на УО е да допринесе за постигането на целите на ПТС. Източниците на риск за реализацията и постигане целите на програмата могат да бъдат вътрешни или външни за УО.

**I. Външни рискове**

**1. Рискове, ескалирани или агрегирани „отдолу“**

Това са рисковете за постигането на целите на програмата които произлизат от проектите включени в нея. Тук трябва да се имат предвид:

**1.1. Индивидуален проектен риск**

В зависимост от влиянието си някои индивидуални рискове по определен проект /отчитайки неговата големина и значение/ могат да бъдат заплаха за постигането на целите на програмата.

**1.2. Агрегиран проектен риск**

Такъв риск е налице когато няколко свързани или подобни рискове могат да бъдат разглеждани като или да формират нов общ риск, който да е значим на ниво програма. Това става или чрез просто сумиране на рисковете (напр. 10 незначителни риска са еквивалентни на един значим на ниво програма) или чрез отчитане на синергията между тях (цялото е по-голямо от сбора на съставните си части) .

**1.3. Риск на ниво проект**

Общият риск на ниво проект, включващ оценка на всички рискове по проекта.

Рисковете по т. 1 са основният източник на риск за ПТС. Горната класификация има значение за организацията на управление на риска, мониторинга и докладването от страна на бенефициентите на ПТС. Тъй като това е основният източник на риск УО ще издаде специални указания към бенефициентите на програмата съдържащи изисквания по отношение на организацията и функционирането на процеса на управление на риска в проектите, финансирани със средства от ПТС. Част от тях са задълженията на бенефициентите за въвеждане на специфични контроли за борба с риска от измама /виж т. 2.10. „Резултати от първоначалната самооценка“ /.

2. Рискове делегирани „отгоре“

Това са рисковете свързани с външните за УО и МТС организации. Такива рискове възникват основно в случаите на промяна на стратегически приоритети или на правната или финансова рамка за изпълнение на програмата.

**II. Вътрешни рискове**

Това са рисковете, източник на които са процесите на Управляващия орган на ПТС.

**2.4.** **Рамка за управление на риска на Програма транспортна свързаност 2021-2027**

**2.4.1. Общи сведения и принципи**

Настоящата точка е изготвена в изпълнение на изисквания на Регламент 1060 от 2021 г., който изисква въвеждането на рамка, която да гарантира, че ще се провежда подобаваща оценка на риска, когато това е необходимо, и особено при настъпване на съществени промени в системата за управление и контрол.

Текстът съдържа описание на етапите, през които преминава процесът по управление на риска, използвания подход, отговорните лица и основните изисквания към процеса.

Целите на въвеждането на **рамката за управление на риска** са свързани с:

* Изграждане на съзнание и разбиране за процеса по управление на риска;
* Обхващане на всички рискове и на тяхното добро управление в рамките на риск апетита на Управляващия орган;
* Внедряване на управлението на риска като част от процеса по вземане на решения. Това включва свързване на идентифицираните рискове и контролни дейности със стратегическите и оперативни цели на Управляващия орган
* Постигане на съответствие с изискванията на нормативните документи по отношение на управлението на риска на ПТС.

Едно от най-важните изисквания на Регламент 2024/2509 е осигуряване на ефективни и пропорционални мерки за борба с измамите при отчитане на установените рискове, включително позоваване на извършената оценка на риска .

В тази връзка основният акцент на работата в областта на управлението на риска ще бъде върху осигуряването на пропорционални и ефективни мерки за борба с измамите като при това се следват указанията на Guidance Note on Fraud Risk Assesment and Effective and Proportionate Anti Fraud Measures 2013 Ref. Ares(2013)3769073 - 19/12/2013 на ГД „Регионална и урбанистична политика“ на ЕК

Тук по-долу е описана рамката за управление на риска на програмата, която се състои от две части :

* Обща, касаеща управлението на риска по програмата - Роли и отговорности и Развитие на рамката за управление на риска
* Специфична, за управлението на риска от измама - Политика за управление на риска от измама, Ползване на системата „Арахне“,. Процедури за борба с риска от измами и Актуализиране на рамката за управление на риска от измама.

**2.4.2. Роли и отговорности**

Ръководителят на Управляващия орган отговаря за постигане целите на УО, като управлява публичните средства по законосъобразен, икономичен, ефикасен и ефективен начин, в т ч. за:

1. определянето на целите на УО и прилагането на стратегически планове, планове за действие и програми за достигане на поставените цели;

2. идентифицирането, оценката и управлението на рисковете, застрашаващи постигането на целите на УО;

На основание чл. 6, ал. 2 от Закона за финансовото управление и контрол в публичния сектор в насоките за изпълнение на проекти е уточнен обхватът на управленската отговорност по отношение на изпълнението на програмата на ръководителя на УО и ръководителя на съответния бенефициент.

Началниците на отдели в дирекцията отговарят и се отчитат директора на дирекцията за своята дейност по отношение на финансовото управление и контрол в структурите, които ръководят. Те съвместно участват в процеса на годишна оценка на рисковете в Управляващия орган.

Директорът на дирекцията и началниците на отдели в УО участват в процеса на управление на риска и в идентифициране, оценка и избор на подходяща реакция за ограничаване на рисковете, застрашаващи постигането на целите на УО.

**Директорът на дирекцията и началниците на отдели отговарят за:**

* Идентифициране на значимите рискове;
* Оценка на влиянието на тези рискове върху постигането на оперативните цели;
* Оценка на вероятността рисковете да се сбъднат;
* Въвеждане на адекватни контролни дейности (контроли) за управление на рисковете и осигуряване на ефективното им прилагане;
* Предоставяне на информация и предложения за необходими действия по управление на риска и въвеждане на контролни дейности в случаите, в които съответните решения относно реакция спрямо риска са извън правомощията им.

**Освен посочените отговорности, Директорът на дирекцията е отговорен за:**

а)Координация на всички въпроси, свързани с управлението на риска в УО;

б) Съгласуване на Рамката и процеса за управление на риска в УО;

в) Ясно комуникиране на рамката и процеса за управление на риска до всички служители, с цел въвеждане на процеса по управление на риска като част от процеса по вземане на решения;

г) Организиране на срещите по управление на риска;

д) Изготвяне и поддържане на риск-регистър на УО;

е) Документиране на резултатите, свързани с управлението на риска и информиране на служителите относно рисковете с цел внедряване на управлението на риска като част от процеса по вземане на решения;

ж) Наблюдение за изпълнението на взетите решения, свързани с управлението на риска и изпълнението на плана за действие.

з) Докладване на Ръководителя на УО на всички въпроси, свързани с управлението на риска.

**Отдел „Управление на риска“**

* Подпомага директора на дирекцията на УО в изпълнението на описаните по-горе задължения съгласно функциите на отдела;
* Консултира по въпросите свързани с управление на риска;
* Изпълнява други специфични дейности свързани с управлението на риска съгласно описанието на системата и процедурния наръчник на УО на ПТС;
* Координира изготвянето на обобщена информация за изпълнение на препоръките от проведените одити на ПТС;
* Обобщава информацията за изпълнението на плановете за действие, изготвени във връзка с одитите на ПТС;

**Служители**

Служителите на Управляващия орган изпълняват всички възложени от съответния началник на отдел дейности, свързани с процеса по управление на риска.

**Комитет по риска**

По предложение на директора на дирекция „Координация на програми и проекти“, Ръководителят на УО може да назначава Комитет по риска на ПТС. Комитетът по риска подпомага осъществяването на дейността по управление на риска***,*** като дава становище по рамката и процедурите за управление на риска на УО на ПТС, по плановете за управление на риска, запознава се и взема отношение по годишния доклад за дейността по управление на риска и по всички значими въпроси, свързани с управление на риска.

**2.4.3. Развитие на рамката за управление на риска**

УО планира, на база първоначалния опит от работата по ПТС, да проучи възможностите които предоставя подобреният процес на управление на риска за постигане на стратегическите и оперативни цели на програмата и да допълни, при необходимост и при спазване на процедурата, настоящата рамка за управление на риска и процедурите за управление на риска от ПНУИ на ПТС.

**2.5. Политика за управление на риска от измама**

**Въведение**

Управляващият орган на ПТС се ангажира да поддържа високи юридически, етични и морални норми, да се придържа към принципите на почтеност, обективност и честност и желае от начина по който извършва дейността си да е видно, че се бори срещу измамите и корупцията. От всички служители на УО се очаква да споделят тази цел. Целта на настоящата политика е да насърчава култура, която възпира измамна дейност и улеснява предотвратяването и разкриването на измами, включително чрез разработването на процедури, които ще подпомогнат извършването на преглед на случаите на съмнения за измами и свързани с тях нарушения и ще гарантират, че такива случаи се разглеждат своевременно и по подходящ начин.

Въвежда се процедура за разкриване на случаи на конфликт на интереси

**Отговорности**

**І.** В рамките на УО, отговорността за управлението на риска от измами и корупция се делегира на отдел „Управление на риска“, който носи отговорността за:

• Реализирането на редовен преглед на случаите за риск от измами;

• Създаване на ефективна политика за борба с измамите и план за отговор на измамите;

• Осигуряване на осведомеността на персонала за случаите на измами и обучението за борба с тях;

При изпълнението на тези задачи отдела ще анализира одитните доклади и друга релевантна информация от компетентните органи, и от ръководещите различните процеси в рамките на УО служители.

**ІІ.** Отговорните за осъществяването на/управляващите различни процеси в рамките на УО са отговорни за текущото управление на риска от измами и изпълнените на плановете за действие, както е отбелязано в оценката на рисковете от измами и по специално за:

• Да гарантират, че съществува адекватна система за вътрешен контрол в рамките на тяхната сфера на компетентност;

• Предотвратяване и докладване на съмнения за измами;

• Осигуряване надлежна проверка и прилагане на превантивни мерки, предприети в случай на съмнение за измама;

• Предприемане на коригиращи мерки, включително административни наказания, когато е уместно.

**ІІІ.** Сертифициращият орган разполага със система, която записва и съхранява надеждна информация за всяка операция. Сертифициращият орган получава адекватна информация от Управляващия орган относно процедурите и проверките, извършени във връзка с разходите,

**ІV.** Одитният орган има задължението да действа в съответствие и в рамките на професионалните стандарти при оценката на риска от измами и адекватността на съществуващата рамка за контрол.

**Докладване на съмнения за измами**

УО има установени процедури за докладване на съмнения за измами, както вътрешно, така и на Европейската служба за борба с измамите, които са описани в т. 6.02 на настоящия документ.

Всеки случай на докладване ще бъде разглеждан при стриктно спазване на условията на конфиденциалност и в съответствие с разпоредбите на Наредба за администриране на нередности по ЕСИФ. Служителите, докладвали за нередности или съмнение за измама са защитени от репресии.

**Мерки за борба с измамите**

УО въвежда пропорционални мерки за борба с измамите, основаващи се на задълбочена оценка на риска от измами (вкл. на база насоките на Комисията относно прилагането на член 74.1 в). По-специално, УО използва ИТ инструмента „Арахне“ за откриване на рискови операции и гарантира, че персоналът е запознат с рискове от измами и получава обучение за борба с измамите. УО извършва бърз преглед на всички случаи на съмнения за и действителни случаи на измами, които са настъпили с оглед подобряване на вътрешната система за управление и контрол, когато това е необходимо, както следва:

1. Отдел УР систематизира сведенията за случаите на съмнение за измама/измама и ги предоставя на участниците най-малко 5 работни дни преди провеждането на съответната среща за управление на риска по т. 2.4.2., буква „г“.

2. В случаи на необходимост от промяна, директорът на дирекцията определя компетентен отдел/и, който да подготви проект на предложение за промяна в описанието на системата за управление и контрол по ПТС, когато това е необходимо за избягването на идентифицираните системни грешки в бъдеще.

3. Предложението за промяна се съгласува от началниците на отдели /и директора на дирекцията, ако е приложимо/ и одобрява от Ръководителя на УО.

**Заключение**

Измамата може да се прояви по много различни начини. УО поддържа политика на нулева толерантност към измамите и корупцията и има стройна система за контрол, която има за цел да предотврати и открие, доколкото тези усилия са пропорционални, извършване на измама и коригиране на въздействието им, ако те настъпят.

Тази политика и всички съответни процедури и стратегии към нея се въвеждат с одобрението на Ръководителя на Управляващия орган, който се ангажира същите да бъдат обект на проактивен преглед и актуализация.

**Ползване на системата „Арахне“**

С разрастването и усложняването на процесите по събиране, съхранение и анализиране на данни от различни източници, възниква възможност за засилване на борбата с нередностите и измамите. Спазвайки правните ограничения във всяка страна-членка анализът на данните може да бъде използван в процеса на оценка на риска, проверка на въведените данни в други публични източници, както и при определяне на потенциалния риск дори преди отпускане на финансиране. В общата рамка на борба срещу нередностите и измамите, Европейската комисия осигурява достъп до специализиран софтуерен инструмент за оценка на риска – „Арахне“, който да подпомогне Управляващите органи при идентифицирането на проекти с висок риск от измами, конфликт на интереси и нередности.

Системата предоставя възможност за продължително и систематично наблюдение и преглед на данни от вътрешни и външни източници по отношение на проекти, бенефициенти, договори и изпълнители. Информацията се анализира и позволява да се повиши ефективността на системите за управление и контрол на програмите, особено за намаляване на процента грешка като фокусира контролите по проекти с най-голям риск, като в същото време подсилва мерките за идентифициране и предотвратяване на измами по Структурните фондове и Кохезионния фонд.

Оценката на риска чрез системата „Арахне“се извършва въз основа на 7 критерия:

* Характеристики на процедурите за възлагане на обществени поръчки (продължителност от датата на обявяване до сключване на договор; брой подадени оферти; брой отстранени кандидати);
* Управление на договори (процентно съотношение между стойност на обществената поръчка и проекта; брой партньори в рамките на избран консорциум);
* Допустимост (разходи по проекта извън периода на допустимост);
* Изпълнение (процентно съотношение между изпълнение и заложени цели);
* Концентрация (ангажираност на бенефициента/ изпълнителя /подизпълнителя в други проекти);
* Други проверки (процентно съотношение между финансиране от ЕС и общата стойност на проекта и други);
* Проверки за ниво на репутацията и предходни сведения за измами (възможност за обявяване на фалит; връзки между бенефициент/ партньори/ изпълнители/ подизпълнители; участие на ръководен персонал във фалирали предприятия; участие в проекта на физически лица включени в забранителни списъци; честа промяна на ръководството и на дейностите).

За да бъде обезпечено коректното функциониране на „Арахне“ е необходимо страните-членки да предоставят данни от информационните си системи за управление и наблюдение на средствата от ЕС. Изискуемата от тях информация обхваща различни данни от процеса на управление на проекти, финансирани от СКФ на ЕС: бенефициенти, партньори, стойност на проектите, разплатени средства, проведени обществени поръчки, избрани изпълнители, стойност на сключените търговски договори и други. За захранване на „Арахне“ ще се използва вече въведена и налична в ИСУН 2020 информация, която чрез автоматизиран интерфейс ще осигурява необходимите данни в предварително дефиниран структуриран формат.

Конкретно УО ще ползва „Арахне“ за планиране на проверките на място и при извършване на контрол на дейности в УО и при бенефициентите, свързани с отпускането на БФП по програмата, изпълнението и верификацията на разходите по проекта, сертифицирането и изплащането на разходите и при възлагането на обществени поръчки пряко от УО. Ползването на системата ще бъде от отделите на УО с компетенции в областта на контрола на обществени поръчки, верификация, извършване на плащания и администриране на нередности.

**2.6. Общ процес за управление на риска по ПТС**

Процесът за управление на риска по ПТС включва следните етапи:

Идентификация на риска

**Оценка на риска**

Установяване на обстоятелствата

Анализ на риска

Преценяване на риска

Въздействие върху риска

Наблюдение и преглед

Обмен на информация

и консултиране

**2.6.1. Установяване на контекста/обстоятелства**

Обстоятелствата, свързани с процеса на управление на риска, се променят в зависимост от потребностите на организацията. Обстоятелствата се установяват първоначално при въвеждането на процеса за управление на риска и се преценяват ежегодно в рамките на процеса на неговата оценка.

Към настоящия момент са в сила следните обстоятелства, свързани с дейността на управление на риска на УО:

**2.6.1.1. Общи и конкретни цели**

Общата цел на дейността за управление на риска по ПТС е да допринесе за реализиране на мисията на УО, която е **„Ефективно и ефикасно използване на средствата по ПТС 2021 – 2027 г.“ при изграждането на устойчива транспортна система на Република България, прилагайки нулева толерантност към риска от измами“.**

Конкретните цели в тази връзка са да допринесе за :

а) въвеждането и функционирането ефективни и пропорционални мерки за борба с риска от измами и нередности

б) изпълнение на стратегическите и оперативни цели на УО, в т.ч. постигане на заложените индикатори за успех на програмата съгласно предвидените срокове за това.

**2.6.1.2. Отговорности**

Общите отговорности за осъществяване на процеса на управление на риска са описани в т. 2.4.2. по-горе.

Конкретните отговорности за управлението на отделните рискове се възлагат на съответните собственици и отговорници за изпълнение на дейности по управление на рисковете в резултат на прилагане на процеса за управление на риска, описан по-долу.

**2.6.1.3. Област на приложение**

Описаните до тук обстоятелства се отнасят за общия процес на управление на риска, т.е. за рисковете за постигане на целите по букви а) и б) на т. 2.6.1.1. „Общи и конкретни цели“.

Останалите обстоятелства, както и пълните сведения относно процеса за управление на риска от измами са представени в т. 2.8 до т. 2.12.

**2.6.1.4. Метод за оценка на риска**

Рисковете се оценяват по показателите **„Влияние” и „Вероятност**”. Оценяват се потенциалното **влияние и вероятност** на присъщия риск, който се дефинира като: „Рискът, съществуващ при липса на всякакви действия, предприети от ръководството за промяна на вероятността или на влиянието на риска”, т.е. оценява се въздействието на риска при липсата на каквито и да е контролни дейности за управлението му. Присъщите рискове се оценяват еднократно, само през първата година от прилагането на процеса за управление на риска за ПТС, както и ново възникналите рискове. Впоследствие те подлежат на преоценка за евентуални промени в нивото на влиянието и вероятността от възникването им.

**ВЛИЯНИЕ**

Използват се следните оценки за измерване на влиянието:

|  |  |
| --- | --- |
| **Оценка** | **Описание** |
| **1** | **Несъществено** |
| **2** | **Малко** |
| **3** | **Умерено** |
| **4** | **Съществено** |
| **5** | **Изключително голямо** |

Критериите за оценка на влиянието са представени в [*Приложение № 8.03*](file:///C:\Users\Ppavlova\Desktop\PM%202014%20-%202020\Глава%208%20Управление%20на%20риска%20-%20Приложения\8.03._Примерни%20критерии%20за%20оценка%20на%20влиянието.xls) Примерни критерии за оценка на влиянието.

**ВЕРОЯТНОСТ**

Всеки риск трябва да бъде оценен от гледна точка на вероятността рискът да се сбъдне.

Оценката се прави според скалата, описана по-долу:

|  |  |
| --- | --- |
| **Оценка** | **Описание** |
| **1** | **Не е вероятно** |
| **2** | **Рядко** |
| **3** | **Възможно** |
| **4** | **Вероятно** |
| **5** | **Почти сигурно** |

Критериите за оценка на вероятността са представени в [*Приложение № 8.03a*](file:///C:\Users\Ppavlova\Desktop\PM%202014%20-%202020\Глава%208%20Управление%20на%20риска%20-%20Приложения\8.03a._Критерии%20за%20оценка%20на%20вероятността.doc).

**2.6.1.5. Риск апетит**

|  |  |
| --- | --- |
| **ОЦЕНКА**  *(стойност на риска след отчитане на съществуващите контроли)* | **РЕЙТИНГ** |
| 1-4 | ПРИЕМЛИВ |
| 5-8 | ИЗИСКВА ВНИМАНИЕ |
| 9-25 | НЕПРИЕМЛИВ |

**2.6.1.6. Метод за оценка на ефикасността и постиженията на процеса на управление на риска**

Системата за мониторинг на функционирането на процеса за управление на риска включва :

а) текущо наблюдение

б) самооценка

в) вътрешен и външен одит

**2.6.2. Оценка на риска**

Оценката на риска се състои от три под-етапа - идентификация на риска, анализ на риска и преценяване на риска. Оценката на риска се извършва на работна среща с участието на директора на дирекцията, началниците на отдели и определените за целта експерти. Срещата се провежда веднъж годишно, през първото тримесечие на съответната година. Отдел „Управление на риска“ осигурява организационно провеждането на срещата.

**2.6.2.1. Идентификация на риска**

а) Общи сведения

За идентифициране на рисковете се използва инструмент - Карта на риска ***(***[*Приложение № 8.01*](file:///C:\Users\Ppavlova\Desktop\PM%202014%20-%202020\Глава%208%20Управление%20на%20риска%20-%20Приложения\8.01._Карта%20на%20рисковете.pdf)***)*** към Глава 8 на настоящия процедурен наръчник. Рисковете се класифицират на четири нива: първо ниво е „Риск клас”, второ – „Риск категория”, трето – „Риск под-категория” и четвърто – „Риск”. Петте основни риск класа са: Управление и надзор, Стратегия и планиране, Оперативна дейност и инфраструктура, Съответствие и Докладване. Категориите, под-категориите и конкретните рискове се дефинират в съответствие с Картата на рисковете.

Рисковете се идентифицират във връзка с целите, дейностите и процесите за които се отнасят. За целта всеки отдел попълва т. нар. „риск вселена-матрица на целите, дейностите и процесите на УО “ ([*Приложение № 8.02a*](file:///C:\Users\Ppavlova\Desktop\PM%202014%20-%202020\Глава%208%20Управление%20на%20риска%20-%20Приложения\8.02a._Риск%20вселена.docx)) към Глава 8.

Идентифицираните рискове се описват в риск-регистъра ***(***[*Приложение № 8.02*](file:///C:\Users\Ppavlova\Desktop\PM%202014%20-%202020\Глава%208%20Управление%20на%20риска%20-%20Приложения\8.02._Риск%20регистър.xls)***)*** към Глава 8, който служи за документиране на основните етапи и дейности от процеса по управление на риска.

За да се дефинира един риск е необходимо да се опишат :

**Причина** **–** Това е ситуация, която поражда риска или събитие, което води до риск. Сама по себе си тя не е риск, но е потенциалният източник на такъв. Източниците на риск могат да бъдат вътрешни или външни за организацията/проекта.

**Риск събитие** – тук се описва областта на несигурност, съответно като заплаха или възможност.

**Ефект -** резултатът от възникването на рисковото събитие върху постигането на целите на програмата.

б) Процедура по идентифициране на рисковете

* **Първоначална идентификация**

**Идентифицирането на съществените рискове, застрашаващи постигането на целите на УО на ПТС се извършва в рамките на дейността на определената със заповед на Ръководителя на УО работна група. В групата участват директора на дирекция „Координация на програми и проекти“, началниците на отдели и определените от тях експерти.**

Процесът започва с попълването от всеки един от отделите на УО на [*Приложение № 8.02a*](file:///C:\Users\Ppavlova\Desktop\PM%202014%20-%202020\Глава%208%20Управление%20на%20риска%20-%20Приложения\8.02a._Риск%20вселена.docx)към Глава 8, като в него се представят идентифицираните рискове за изпълнение на процесите/дейностите на УО, пряка отговорност на съответния отдел, относими към постигане на определената цел. Попълнените от отделите приложения формират „риск вселена-матрица на целите, дейностите и процесите на УО “.

Описаните в така попълнената риск вселена рискове се отразяват и в риск регистъра на УО.

**2.6.2.2. Анализ на риска**

а) Общи сведения

Анализът на риска включва отчитането на причините и източниците на риск, на техните положителни и отрицателни последствия и на възможността тези последствия да настъпят. Факторите, които влияят върху последствията и тяхната възможност трябва да бъдат идентифицирани. Рискът се анализира чрез определяне на последствията и тяхната възможност, както и други характеристики на риска. Дадено събитие може да има многобройни последствия и да повлияе на няколко цели. Трябва да бъдат взети под внимание съществуващите средства за управление на риска, тяхната ефикасност и ефективност.

б) Процедура по анализ на риска

**В процеса на анализ на риска участват определените със заповед на Ръководителя на УО членове на работната група по т. 2.6.2.1, буква „б“.**

Всеки един от участващите в процеса отдели на УО определя самостоятелно, на база своята професионална преценка:

- оценка за влияние и вероятност на всеки един от идентифицираните от този отдел и отразени в риск регистъра рискове, съгласно приетите на етапа на определянето на контекста критерии.

- адекватността и ефективността на контрола. Адекватните контролни дейности са създадени за минимизирането на определени рискове и са планирани и организирани по начин, който дава разумно ниво на увереност, че целите ще бъдат постигнати ефикасното и икономично.

Оценката за ефективност представлява отговор на въпроса функционира ли и в каква степен така създадената система за вътрешен контрол.

Всеки един от участниците в процеса по анализ на риска определя самостоятелно на база своята професионална преценка оценка за :

* Комбинираният ефект от приложените контроли върху ВЛИЯНИЕТО на риска, като се отчита нивото на увереност
* Комбинираният ефект от приложените контроли върху ВЕРОЯТНОСТТА на риска, като се отчита нивото на увереност

като ги нанася на съответното място в съответната колона на риск регистъра, след което го изпраща на определения експерт и на началника на отдел „Управление на риска“.

**Комбинираният ефект на всеки един от двата вида контроли се изразява с число от 1 до 5.**

След това се изчисляват :

ВЛИЯНИЕ на риска след прилагане на контролите,

или НЕТО ВЛИЯНИЕ /NI/

по формулата : NI= Влияние бруто риск – влияние на контролите върху влиянието на бруто риска

ВЕРОЯТНОСТ на риска след прилагане на контролите,

или НЕТО ВЕРОЯТНОСТ /NP/

по формулата : NP= Вероятност бруто риск – влияние на контролите върху вероятността на бруто риска

Крайният резултат е получаването на НЕТО /остатъчен/ риск (NR) за всеки един от първоначално идентифицираните рискове в последната колона на риск-регистъра в резултат на следната операция : NR=NI\*NP

След като всеки един от отделите на УО попълни по описания по-горе начин риск регистъра, приложение към процедурния наръчник, го изпраща по електронен път на определения експерт и на началника на отдел „Управление на риска“. Определеният експерт от отдела нанася резултатите в общ файл, представляващ риск регистъра на УО. Така съставеният риск регистър на УО се изпраща по електронен път на членовете на работната група, идентифицирали и оценили рискове за дейността на УО. При необходимост, описанията и оценките на рисковете се коригириат в зависимост от становището на участниците в работната група.

**2.6.2.3. Преценяване на риска/риск рейтинг**

а) Общи сведения

На базата на резултатите от анализа на риска целта на преценяването на риска е да се подпомогнат тези, които вземат решения при определянето на необходимостта от въздействие върху риска и приоритета при внедряването на въздействието.

Преценяването на риска включва сравняване на нивото на риска, определено по време на процеса на анализ на риска с критериите за риска, определени по време на установяване на обстоятелствата, т.е. с риск апетита на УО.

На база на това сравняване е възможно да се проучи необходимостта от въздействие върху риска. При тази преценка се взема предвид остатъчния риск /т.е. нето риска след прилагането на съответните контроли/, като се има предвид следното:

* Висок риск е този, който се оценява с висока стойност и към който не е приложен адекватен и ефективен контрол.
* Среден риск е този, който 1) е с висока стойност, но са предприети необходимите мерки за ограничаването му чрез въвеждане на адекватни и ефективни контроли. или 2) е с ниска стойност, но организацията е изложена на този риск поради липса на ефективни контролни механизми за ограничаването му, като в този случай следва да се анализира общото въздействие на всички такива рискове, за да се провери дали те не надвишават риск апетита.
* Нисък риск е този, който има ниска стойност и същевременно са предприети необходимите мерки за ограничаването му чрез въвеждане на ефективни контролни дейности. Следва да се прецени дали да запази съществуващото ниво на контролни дейности или да преразпредели ресурсите, тъй като поради ниската си стойност този риск би могъл до голяма степен да се приеме.

**2.6.3. Въздействие върху риска**

**2.6.3.1. Избор на реакция (отговор на риска)**

Въз основа на резултата от оценката на рисковете, документиран в резултат на действията по т. 2.6.2.2 „Анализ на риска“ в попълнения риск регистър на УО, директорът на дирекцията и началниците на отдели вземат решение относно подходящата реакция към всеки от рисковете. Изборът на реакция се извършва в съответствие с т. 2.6.3.2 Подбор на действията в съответствие с оценката на риска.

Участниците в процеса избират измежду следните възможни действия за реакция:

1. ***Ограничаване на риска –*** Ограничаването на риска представлява намаляване или третиране на риска чрез прилагане на контроли (например, чрез законодателството, партньорство и сътрудничество, повишаване на ефикасността на контрола чрез засилване на съществуващите контроли или въвеждането на нови и т.н.) с цел да се намали остатъчния риск. Решението да се ограничи даден риск изисква: адекватен подбор на действията в съответствие с оценката на риска; добро разбиране в сферата на вътрешния контрол; внимателно анализиране на разходите и ползите от контрола; дефиниране на специфични дейности за ограничаване или третиране на риска и ясно определяне на роли и отговорности. Това е най-често предприеманата реакция на риска в публичния сектор.
2. ***Прехвърляне на риска -*** Прехвърляне или споделянето на риска по същество означава да се влезе в партньорство с трета страна, така че той да бъде управляван съвместно. Типични примери за прехвърляне на риска са застраховането, публично-частните партньорства, различни степени на сорсинг споразумения (споразумения на реципрочна основа) и др. Подобни схеми позволяват достъп до допълнителен ресурс (например контролни дейности или опит и квалификация), като в същото време ограничават възможността от загуба на контрол над дейностите, която е възможна при 100% прехвърляне на трета страна. Ръководителят на УО като цяло продължава да бъде отговорен за управлението на риска, независимо от факта, че последният е прехвърлен или споделен.
3. ***Толериране на риска*** – Приемането или толерирането на даден риск означава, че УО поема риска без да предприеме конкретни мерки за управлението му. Такова решение означава, че този риск следва периодично да се наблюдава и преоценява, за да може при необходимост да бъде избран друг подход за управлението му. Решението да се толерира даден риск трябва да бъде взето имайки предвид оценката на риска, последствията за постигането на целите, риск апетита и правните последици (например, решението да не се предприемат действия може да доведе до по-голям риск).
4. ***Прекратяване (избягване) на риска –*** Избягването на даден риск означава да се прекратят дейностите, свързани с потенциалното му проявление. Подобно решение би могло да означава, че Ръководителят на УО /подпомаган от Комитета по риска, ако е приложимо/ следва да преразгледа поставените цели свързани с прекратените дейности и доколко те са изпълними и съвместими с останалите цели и основни дейности. Също така определените за това лица /или Комитета по риска, ако е приложимо/ трябва да разгледа/т приложимите регулаторни изисквания и ограничения, за да прецени дали е допустимо дадена дейност да не се извършва или да не се оперира в определена среда. Следва да се разгледат и възможности за избягване на риска в определена степен, т.е. дадени цели или дейности да бъдат частично променени или преустановени, както и да се установят възможностите поставените цели да бъдат постигнати по различен от предвидения начин.

**2.6.3.2. Подбор на действията в съответствие с оценката на риска**

Рисковете с оценка от 9 до 25 са извън риск апетита на УО като за тях се предприемат мерки за ограничаването им /виж т. 2.6.3.4. „Изготвяне на план за действие“/.

За останалите рискове с оценка от 1 до 9 се преценява ефективността на контролите и при необходимост се предприемат мерки.

Ефективността на контролите по отношение на определен риск се оценява като „висока“ когато екипът по оценка счита, че резултатите от прилагането им, т.е. намалението съответно на вероятността и /или влиянието на риска са обективно налице и са устойчиви във времето. При преценката за ефективността им се взема предвид наличието на:

* доказателства за прилагането им (Например, доказателство за одобрение са документира с подпис и в този случай контролът е видим.);
* редовни проверки на действието им (Такава проверка може да се направи от вътрешен или външен одит или чрез каквато и да е друга система за мониторинг).

Ниска ефективност е налице, когато на база информацията за функционирането на съществуващите контроли, при липса на информация или по друг повод /например промяна в обстоятелствата или източника на риск/ екипът за оценка прецени, че съществуващата увереност по отношение на нивото на риска не е достатъчна.

В зависимост от стойността на остатъчния риск и ефективността на контрола са възможни четири варианта на действие:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № по ред | Варианти | Стойност на риска | Ефективност на контрола |
| 1 | Подсилване на дейностите по ограничаване на риска | 7 до 8 | Ниска |
| 2 | Увереност в нивото на подготвеност | 7 до 8 | Висока |
| 3 | Измерване на общото въздействие /кумулативен ефект/ | 5 до 6 | Ниска |
| 4 | Прегрупиране на ресурсите | 5 до 6 | Висока |

**Подсилване на дейностите по ограничаване на риска:** За рисковете, за които е определена висока стойност, а така също и неефективност на контролите следва да се предприемат действия за подсилване на съществуващия вътрешен контрол и внедряване на допълнителни мерки за ограничаването им.

**Увереност в нивото на подготвеност:** За рисковете, за които е определена висока стойност и висока ефективност на контролите следва да се изготви план за тестване на съществуващите контроли, за да се постигне увереност, че отдела за когото се отнася този риск/собственика на риска е добре подготвен за ограничаването му.

**Измерване на общото въздействие (кумулативен ефект):** За рисковете, за които е определена ниска стойност и ниска ефективност на контролите, следва да се изчисли общото им въздействие, за да може при необходимост да се приложат допълнителни мерки за намаляване на остатъчния риск или да се направи план за постоянен мониторинг и периодичен преглед на оценката.

**Прегрупиране на ресурсите:** За рисковете, за които е определена ниска стойност и висока ефективност на контрола, следва да се анализира възможността за прегрупиране на ресурсите, така че да се пренасочат усилия към по-съществените рискове без да се компрометира настоящото ниво на управление и контрол.

**2.6.3.3. Разработване на контролни дейности**

За рисковете, за които директора на дирекцията и началниците на отдели са избрали реакция „Ограничаване”, т.е. прилагане на контрол, се определя съответната цел на контрола.

Целите на контрола могат да бъдат:

* Съответствие със законодателството, вътрешните актове и договори:

Ръководителите са длъжни да осигурят спазване от страна на всички служители на приложимото законодателство, вкл. вътрешните актове и договорите, по които те са страни.

* Надеждност и всеобхватност на финансовата и оперативна информация:

Ръководителите на организациите организират регистрирането и комуникацията на достатъчна, уместна, надеждна, полезна и своевременна информация. Създаваната, съхраняваната, ползваната и предоставяната от дадена организация информация има както финансов, така и нефинансов характер.

* Икономичност, ефективност и ефикасност на дейностите:

Икономичност означава необходимите ресурси за осъществяване дейността на организацията да се придобиват с най-малки разходи и при спазване на изискванията за качество, количество и своевременност.

Ефективността е степен на постигане на целите, при съпоставяне на действителните и очакваните резултати.

Ефикасност е постигането на максимални резултати от използваните ресурси при осъществяване дейността на организацията.

* Опазване на активите и информацията:

Придобиването, използването и разпореждането с активите и информацията изискват специални грижи от страна на ръководителите. Изграденият вътрешен контрол трябва да гарантира опазването на активите и информацията и да действа превантивно срещу кражби, злоупотреби, унищожаване и други неправомерни действия. Ръководителите трябва да обърнат специално внимание на опазването на активите и информацията във връзка с развитието на информационните технологии и тяхното прилагане в организациите от публичния сектор.

Преди въвеждането на нови контролни дейности следва да се изготвя анализ разходи/ползи за всяка предложена контролна дейност. Анализът включва както определяне на влиянието от въвеждането на новите или подсилените контроли, така и определяне на влиянието от невъвеждането им.

**2.6.3.4. Изготвяне на план за действие**

Мерките, които ще бъдат предприети за ограничаване на всеки идентифициран риск, определен като неприемлив за УО на ПТС (с оценка на остатъчен риск от 9 или повече), се включват в Плана за действие. Планът за действие се съгласува от началниците на отдели и директора на дирекция „Координация на програми и проекти“ и се одобрява от Ръководителя на УО.

**Планът за действие има следните характеристики**:

* Включва ясно дефинирани отговорности;
* Предвижда постижими, реалистични, прецизни и стриктни крайни срокове за изпълнение;
* Мотивира служителите и създава чувство за лична отговорност и „собственост” на риска (т.е. определят се канали за комуникация, дейностите се обсъждат, анализират се мнения , предложения и оценки, за да може всеки включен в процеса да е напълно убеден, че дейностите, включени в плана са най-подходящите и най-добрите);
* Определя и разграничава функциите, свързани с ръководството, изпълнението и надзора на дейностите, както и линиите на докладване между тях;
* Позволява лесно и обективно проследяване на напредъка, докладване и отчетност, като отбелязва етапи на изпълнение и ключови индикатори за измерване на представянето.

Приетият образец на плана за действие е представен в [*Приложение № 8.04*](file:///C:\Users\Ppavlova\Desktop\PM%202014%20-%202020\Глава%208%20Управление%20на%20риска%20-%20Приложения\8.04._План%20за%20действие%20за%20въвеждане%20на%20ефективни%20и%20пропорционални%20мерки%20за%20борба%20с%20измамите.doc)*.*

Мерките за управление на рисковете с остатъчна стойност под 9, за които е необходимо да се предприемат действия за подсилване на съществуващия вътрешен контрол и/или внедряване на допълнителни мерки за ограничаването им, се отразяват в план за действие изготвен съгласно образеца от [*Приложение № 8.04*](file:///C:\Users\Ppavlova\Desktop\PM%202014%20-%202020\Глава%208%20Управление%20на%20риска%20-%20Приложения\8.04._План%20за%20действие%20за%20въвеждане%20на%20ефективни%20и%20пропорционални%20мерки%20за%20борба%20с%20измамите.doc), който се съгласува от началниците на отдели за които се отнасят допълнителните дейности и се одобрява от директора на дирекцията.

**2.6.4. Докладване, наблюдение и преглед**

След като стратегията за отговор на риска е определена, е необходимо постоянно наблюдение с цел да се гарантира, че тя е въведена и работи успешно. Мониторингът (наблюдението) е най-важната стъпка от цялостния процес на управление на риска, тъй като осигурява ранно предупреждение за рисковете, които могат да се сбъднат и материализират.

**а) Мониторинг**

Следните техники трябва да бъдат използвани, с цел да се подпомогне процесът по мониторинг (наблюдение) на рисковете:

* ***Напредъкът по отношение на ограничаването на риска следва да бъде обсъждан на редовни срещи във всеки отдел;***
* ***Всеки отдел трябва редовно да докладва за прогреса на изпълнение на плана за действие при провеждането на срещите по управление на риска.***
* ***Текущ контрол на действието на контролите от отдел „Управление на риска“***

**б) Докладване на информацията за рисковете**

Етапът на докладване на резултатите от управлението на риска е от изключителна важност и следва да бъде организиран по начин, който да осигури непрекъсваемост на процеса.

Честотата на докладване зависи от оценката на остатъчния риск.

Всички рискове с оценка на остатъчен риск от 9 или повече се докладват на Ръководителя на УО всяко тримесечие с доклад от директора на дирекция „Координация на програми и проекти“. Докладът съдържа информация доколко контролите, необходими за ограничаване на тези рискове са налице и функционират ли ефективно. Отдел „Управление на риска“  координира изготвянето на доклада за рисковете с оценка от 9 и повече.

Всички рискове, с оценка на остатъчния риск между 5 и 8, трябва да бъдат наблюдавани от началниците на отдели, които отговарят за прилагането на адекватни контролни процедури. Началниците на отдели докладват за резултатите от процеса на управление на тези рискове на срещите по управление на риска като попълват образеца на доклад от приложението към процедурния наръчник.

Когато в процеса на управление на рисковете бъде идентифициран риск, свързан с дейността на УО на ПТС, но чийто собственик е лице/организация извън УО на ПТС (министърът на финансите, министърът по управление на средствата от ЕС, друг) директорът на дирекция „Координация на програми и проекти“ предлага на Ръководителя на УО незабавно да се информира собственикът на риска.

**в) Срещи по управление на риска**

Срещите по управление на риска\* се организират:

1. Среща на Работната група\*\* за управление на риска - веднъж годишно, през четвъртото тримесечие на съответната година, когато :

* се потвърждават целите на УО на ПТС и се стартира процесът по идентифициране и оценка на рисковете за организацията;
* се попълва/актуализира „Риск вселена-матрица на целите, дейностите/процесите и рисковете“ на УО;
* се изготвя/актуализира риск–регистъра\*\*\* на УО на ПТС;
* при необходимост се съставя и одобрява план за действие за намаляване на съществуващи рискове;
* се извършват други дейности, касаещи процеса за управление на риска на УО.

1. Среща при възникнала необходимост.

\*- В рамките на Комитета за наблюдение на ПТС и срещите за напредъка на проектите по ПТС са разглеждат и рисковете за оперативната програма/проектите.

\*\*- Работната група изготвя също така и самооценката на УО за риска от измами – виж т. 2.11. от ПН на УО на ПТС“.

\*\*\*- Риск-регистъра може да се актуализира и текущо при необходимост.”

**2.7. Обмен на информация и консултиране**

Обменът на информация и консултирането с вътрешните и външните заинтересовани страни ще се осъществява на всички етапи от процеса за управление на риска. Ефикасността на вътрешния и външния обмен на информация и консултирането позволява да се гарантира, че заинтересованите страни и отговорния персонал за внедряването на процеса за управление на риска разбират принципите на вземане на решения и причините, поради които са необходими определени действия.

В рамките на УО отдел „Управление на риска“ е отговорен за консултиране по въпроси свързани с процеса на управление на риска на ПТС. Водещ при въвеждането и функционирането на процеса на управление на риска ще бъде съвещателния подход, при който решенията се вземат след консултиране със заинтересованите страни

**2.8. Цикъл на мерките за борба с измамите**

При проектирането, внедряването и контрола на ефективността на специфичните вътрешни контроли за борба с измамите се следват следните етапи:

Остойностяване на вероятността и влиянието на специфичния риск за измама (общ риск)

Оценка на ефективността на сега действащите контроли за намаляване на общия риск

Оценка на „нето“ риска след като се отчете ефекта от съществуващите контроли и тяхната ефективност, т.е. ситуацията каквато е в момента (остатъчен риск)

Оценка на планираните допълнителни контроли върху нетния (остатъчния) риск

Дефиниране на целевия риск, т.е. нивото на риск което Управляващият орган счита за приемливо

Идентифициране на рисковете

Общата цел е за всеки един от специфичните рискове първо да се оцени „брутния“ риск от възникването на конкретни сценарии за измами, а след това да се идентифицира и оцени на ефективността на наличните контроли, насочени към намаляване на ефекта на тези рискове от измами чрез предотвратяване на тяхната поява или за да се гарантира, че те няма да останат незабелязани. Резултатът ще бъде "нетния " текущ риск който трябва да служи за основа на план за действие, целящ подобряване на контрола и по-нататъшно намаляването на експозицията на страната членка на негативни последици (т.е. въвеждането на допълнителни ефективни и пропорционални мерки за борба с измамите, където е необходимо).

**2.9. Идентифициране на рисковете от измама**

Рисковете от измама в дейността на УО са предварително идентифицирани в Guidance Note on Fraud Risk Assesment and Effective and Proportionate Anti Fraud Measures 2013 Ref. Ares(2013)3769073 - 19/12/2013 на ГД „Регионална и урбанистична политика“ на ЕК. В насоките са изброени общо 21 конкретни риска в следните основни области на дейност на УО:

* Избор на участник (касае се за отпускане на БФП на бенефициера):
* Конфликт на интереси в оценителната комисия
* Фалшиви декларации от участниците
* Двойно финансиране
* Изпълнение и верификация:
* Недеклариран конфликт на интереси или подкупи или рушвети
* Избягване на изискуемата конкурентна процедура по ЗОП
* Манипулация на конкурентната тръжна процедура
* Уговорени търгове
* Неправилно ценообразуване
* Манипулиране на исканията за плащане
* Недоставяне или замяна на продуктите
* Промяна на съществуващи договори
* Надценяване на качеството или на дейностите на персонала
* Фалшиви разходи за труд
* Неправилно отнасяне на разходите за труд към определен проект
* Сертификация и плащания:
* Непълен/неадекватен процес на верификация
* Непълен/неадекватен процес на сертифициране на разходите
* Конфликт на интереси в УО
* Конфликт на интереси в Сертифициращия орган
* Възлагане на поръчки от УО
* Избягване на изискуемата конкурентна процедура
* Манипулиране на конкурентната процедура
* Недеклариран конфликт на интереси или подкупи и рушвети

Специфичните рискове от измами, които трябва да бъдат оценени по-нататък в рамките на процеса на управление на риска, са идентифицирани на база информация от предишни случаи от реализацията на политиката на сближаване, както и други общопризнати и повтарящи се схеми за измама.

**На този етап УО не е идентифицирал други специфични за програмата или за региона механизми за измама, които би следвало да бъдат взети предвид.**

Отговорни за идентифицирането на рисковете от измама са членовете на екипа по **точка 2.6.4., буква в)**.

**2.10. Оценка на рисковете от измама**

Критериите за оценка на рисковете от измама, съгласно Guidance Note on Fraud Risk Assesment and Effective and Proportionate Anti Fraud Measures 2013 Ref. Ares(2013)3769073 - 19/12/2013 на ГД „Регионална и урбанистична политика“ на ЕК, са следните:

* **Влияние на събитието върху**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Репутация** | **Целите** |
| 1 | Ограничено отражение | Допълнителна работа, която забавя изпълнението на други процеси |
| 2 | Слабо отражение | Застрашено е постигането на оперативните цели |
| 3 | Голямо отражение, напр. поради същността на измамата или поради това, че са замесени няколко бенефициера | Застрашено е постигането на оперативните цели или е забавено постигането на стратегическите цели |
| 4 | Официално разследване от заинтересованите страни, напр. Народното събрание и/или отрицателно отразяване в пресата | Застрашено е постигането на стратегическите цели |

* **Вероятност за събитието**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Почти никога няма да се случи |
| 2 | Ще се случва рядко |
| 3 | Ще се случва понякога |
| 4 | Ще се случва често |

**2.11. Самооценка на въведените вътрешни контроли за борба с измамите**

**а) Описание на процедурата**

Съгласно Guidance Note on Fraud Risk Assesment and Effective and Proportionate Anti Fraud Measures 2013 Ref. Ares (2013)3769073 - 19/12/2013 на ГД „Регионална и урбанистична политика“ на ЕК е задължително извършването на самооценка на действието на вътрешните контроли за борба с измамите. За подпомагане на процеса е разработен „инструмент за самооценка“, представляващ Приложение 1 към документа. УО извършва своята самооценка чрез попълване на инструмента за самооценка - *„*[*Приложение № 8.05-част 4*](file:///C:\Users\Ppavlova\Desktop\PM%202014%20-%202020\Глава%208%20Управление%20на%20риска%20-%20Приложения\8.05-част%204._Инструмент%20за%20самооценка.xlsx) *Инструмент за самооценка“*, както и на други приложения съдържащи допълнителна информация в тази връзка.

Определен брой превантивни контроли са предварително дефинирани в инструмента за самооценка. Тези контроли са само примерни и могат да бъдат премахнати от екипа за самооценка ако съответният контрол не съществува, както могат да бъдат добавяни и допълнителни редове, ако има допълнителни контроли, насочени към превенция на съответния риск. Възможно е контролите за някой определен риск да са релевантни и за други рискове. В тези случаи контролите могат да бъдат повторени няколко пъти. По-специално, при упражнението за самооценка се извършва сравнение с действащите контроли които са описани или изброени в описанието на системата за управление и контрол, процедурите и наръчника. За попълването на инструмента за самооценка са в сила следните указания:

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование на колоната** | **Указание за попълване** |
| **№ на контрола** | Уникален номер за всеки контрол. На всеки контрол се присвоява съответния пореден номер, напр. контролите за риск SR1 започват с SC1.1, контролите за риск IR2 започват с IC 2.1.  Тази клетка се попълва само в случаите на добавяне на нови контроли. |
| **Описание на контрола** | Тази клетка се попълва само в случаите на добавяне на нови контроли. |
| **Потвърждавате ли прилагането на този контрол?** | От падащото меню екипа за оценка на риска избира съответното твърдение („yes“ или „no“) по отношение наличието на доказателства, документиращи действието на този контрол.  Например, доказателство за одобрение са документира с подпис и в този случай контролът е видим. |
| **Редовно ли проверявате действието на този контрол?** | От падащото меню екипа за оценка на риска избира съответното твърдение („yes“ или „no“) по отношение на това дали действието на контрола се проверява редовно. Такава проверка може да се направи от вътрешен или външен одит или чрез каквато и да е друга система за мониторинг. |
| **Доколко сте уверени в ефективността на този контрол?** | На базата до някъде на отговорите на предишните два въпроса екипа за самооценка трябва да индикира степента на увереност по отношение ефективността на контрола за превенция на съответния риск („висока“, „средна“ и „ниска“) |
| **Комбинираният ефект от приложените контроли върху ВЛИЯНИЕТО на риска, като се отчита нивото на увереност?** | От падащото се избира резултат от -1 до - 4, който показва с колко екипа за самооценка вярва, че е намалено влиянието на риска от съществуващите контроли. Контроли, които откриват измами намаляват влиянието на измамите тъй като показват, че вътрешните контролни механизми работят. |
| **Комбинираният ефект от приложените контроли върху ВЕРОЯТНОСТТА на риска, като се отчита нивото на увереност** | От падащото се избира резултат от -1 до - 4, който показва с колко екипа за самооценка вярва, че е намалена вероятността от възникване на риска при съществуващите контроли. Контроли които откриват измами само индиректно намаляват вероятността за възникването им. |

Подробните резултати от самооценката са налични в документ от извършената самооценка.

За да се осигури, че контролните процедури за управление на риска от измами остават адекватни се предвижда самооценката да се извършва ежегодно, координирано от отдел „Управление на риска“.

Самооценката се извършва от назначена със заповед на Ръководителя на УО работна група с ръководител директора на дирекция „Координация на програми и проекти“ и членове началниците на отдели в УО и предложените от тях експерти от съответния отдел.

**Основни стъпки при самооценката:**

Оценка на брутния риск

Брутният риск се отнася до равнището на риска преди отчитане на ефекта на

съществуващите или планираните контролни мерки. Количественото изразяване на риска обикновено се състои от комбинация от „вероятността“ на риска — каква е вероятността да настъпи събитието, и „въздействието“ на риска— какви ще бъдат последиците от събитието във финансово и нефинансово изражение.

Оценката на брутния риск се извършва от екипа за самооценка съгласно *„*[*Приложение № 8.05-част 1*](file:///C:\Users\Schobanov\Desktop\Rabotna\Наръчник\Наръчник%204.1\Глава%208%20Управление%20на%20риска%20-%20Приложения\8.05-част%201._Разпределение%20за%20оценка%20на%20бруто%20риска.docx) *Разпределение за оценка на бруто риска“.* Оценката се документира чрез попълването на *„*[*Приложение № 8.05-част 3*](file:///C:\Users\Schobanov\Desktop\Rabotna\Наръчник\Наръчник%204.1\Глава%208%20Управление%20на%20риска%20-%20Приложения\8.05-част%203._Обосновка%20за%20оценката%20на%20бруто%20риска.docx) *Обосновка за оценката на бруто риска“.*

Текущи ограничителни контролни мерки

В инструмента предварително са определени известен брой възможни контролни превантивни мерки. Тези мерки са примерни и могат да бъдат премахнати от екипа за оценка, ако такива контролни мерки не са налице, и могат да бъдат добавени редове, ако са въведени допълнителни контролни мерки за противодействие на установения риск. Възможно е контролна мярка, предвидена за един конкретен риск, да е от значение и за други рискове — в такива случаи мерките могат да се повтарят няколко пъти.

При идентифицирането на ограничителните контролни мерки, екипът за самооценка попълва „[*Приложение № 8.05-част 2*](file:///C:\Users\Schobanov\Desktop\Rabotna\Наръчник\Наръчник%204.1\Глава%208%20Управление%20на%20риска%20-%20Приложения\8.05-част%202._Помощни%20таблици.docx) *Помощни таблици*“. В него

се описва как тези контроли се прилагат от УО, реферира се към описанието на тези контролни мерки в Системите за управление и контрол на УО и в Процедурния наръчник за управление и изпълнение на ПТС, посочват се конкретни доказателства за прилагането на контролните мерки – например контролни листа, заповеди, протоколи и т.н.

Оценка на нетния риск

Нетният риск се отнася до степента на риска след отчитане на ефекта на всички съществуващи контролни мерки и тяхната ефективност, т.е. ситуацията такава, каквато е към момента на оценка.

План за действие за въвеждане на ефективни и пропорционални мерки за борба с измамите

Екипът за самооценка изготвя адекватен План за действие за въвеждане на ефективни и пропорционални мерки за борба с измамите чрез попълване на „[*Приложение № 8.04*](file:///C:\Users\Schobanov\Desktop\Rabotna\Наръчник\Наръчник%204.1\Глава%208%20Управление%20на%20риска%20-%20Приложения\8.04._План%20за%20действие%20за%20въвеждане%20на%20ефективни%20и%20пропорционални%20мерки%20за%20борба%20с%20измамите.doc)“*,* в което се посочват съответните действия/мерки, сроковете за изпълнение и съответните отговорни служители.

Целеви риск

Целевият риск се отнася до равнището на риска след отчитане на ефекта на текущите и планираните мерки за контрол.

**б) Докладване на резултатите от извършената самооценка и последващи действия**

Резултатите от извършената самооценка се докладват на Ръководителя на УО от председателя на работната група.

В случай, че в резултат на самооценката се констатира необходимост от въвеждане на допълнителни контроли, ще се следва процедурата описана в Guidance Note on Fraud Risk Assesment and Effective and Proportionate Anti Fraud Measures 2013 Ref. Ares (2013)3769073 - 19/12/2013 на ГД „Регионална и урбанистична политика“ на ЕК, а именно за документиране на необходимите действия се съставя план за действие съгласно образеца от приложението на Процедурния наръчник на УО в който са :

* 1. Идентифицирани необходимите допълнителни контроли
  2. Определяне на отговорните за въвеждането им лица и срокове за това

Планът за действие се съставя от групата за самооценка и се одобрява от Ръководителя на УО. Одобреният план се съхранява от определен от началника служител на отдел „Управление на риска“.

**в) Годишна актуализация**

**Годишната актуализация на самооценката се извършва след изтичането на четвъртото тримесечие на съответната година от назначена със заповед на Ръководителя на УО работна група, в която влизат представители на всички отдели от дирекцията - началник на отдел и експерт/и от съответното звено.**

**2.12. Контрол на УО за функционирането на специфичните мерки за борба с риска от измами**

Контролът включва :

**1. контрол по отношение на функционирането на идентифицираните и описани в рамките на самооценката контролни процедури за риска от измами**

а) контрол в рамките на изпълнението на процедурите, отговорност на съответните отдели на УО, изпълняван от тези отдели

б) текущ контрол, упражняван от отдел „Управление на риска“

**2. текущ преглед на напредъка спрямо плановете за действие**

Извършва се в рамките на срещите за управление на риска по т. 1.6.4 Докладване, наблюдение и преглед, буква в ) от ПН, където отговорните за изпълнението на плана лица докладват за напредъка по изпълнението му. Обсъжданията и решенията се документират от отдел „Управление на риска“

**3. актуализация на извършената самооценка**

Самооценката се обсъжда и при необходимост актуализира по време на срещите за управление на риска по т. 2.6.4, буква в ) от ПН. Обсъжданията и решенията се документират от отдел „Управление на риска“.

**2.13. Развитие на процедурите за управление на риска**

На база на натрупания опит и с цел подобряване на процеса на управление на риска за постигане на стратегическите и оперативни цели на програмата, УО на ПТС ще извършва количествена оценка на риска при големите транспортни инфраструктурни проекти, финансирани от ПТС чрез използването на софтуерни продукти.

Ще се оптимизира процеса на управление на риска на ниво бенефициент на програмата, като се отчитат както заплахите, така и възможностите, произтичащи от риска с оглед постигане на кохерентност на подаваната от бенефициентите информация, за да се постигне агрегирането ѝ и оценка на рисковете на ниво оперативна програма.

**3.** **ОДИТИ ПО ПТС**

**3.1. Координация при провеждането на одит по ПТС**

Отдел „Управление на риска” координира провеждането на одити в УО на ПТС от различните одитиращи институции (Звено за вътрешен одит” към МТС, ИА ОСЕС, Сметна палата, Европейска комисия и други). В случаите когато одита се извършва в сградата на МТС, отделът координира осигуряването на работни условия за одитния екип.

За целите на конкретния одит, експертът, отговарящ за одитите в отдел УР, информира началниците на отдели в УО за темата на одита и необходимите документи, които те следва да представят на проверяващия одитен екип. Когато одитът обхваща проект/и с бенефициент УО на ПТС, експертът, отговарящ за одитите в отдел УР, информира и съответното звено за изпълнение на проекта.

Документите се предават с приемо-предавателен протокол на одитния екип от звено за изпълнение на проекта или от отдела в УО, в който се намират документите. Копие от протокола се дава на отговорния за одитите експерт в отдел УР, който следи за пълното предаване на поисканата информация. В случаите когато се изисква предоставяне на всеобхватна информация или отговор на поставени въпроси, документите, съпроводени с електронно описание се представят на отговорния за одитите експерт в отдел УР.

Връщането на предадени на одитен екип документи, става по обратен ред с подписан приемо-предавателен протокол – засегнатият отдел получава документите и представя копие от протокола на отговорния за одитите експерт.

**3.2. Координация при финализирането на одитен доклад по ПТС**

При получаване на окончателен одитен доклад, същият се изпраща електронно (по ел. поща, на споделена папка, чрез системата EVENTIS и др.) до отдел УР и останалите компетентни отдели в УО.

В случай, че одитиращата институция или Ръководителят на УО на ПТС изискват изготвянето на План за действие, отдел „Управление на риска”   координира с останалите отдели в УО подготовката на План за действие по изпълнение на направените препоръки и предписания в съответния одитен доклад, като за всяко предложено ответно действие се посочва отговорното/ите лице/а или отдел/и и срок за неговото изпълнение. В допълнение, отдел „Управление на риска“ може да даде консултативно становище по предложените в Плана за действие мерки. При възникнала необходимост може да се организира вътрешна координационна среща за обсъждане на изготвянето на Плана за действие на УО на ПТС. Съвместно изготвеният План за действие се представя за утвърждаване от Ръководителя на УО на ПТС. След утвърждаването на Плана за действие, същият се разпространява до отговорните лица от Ръководителя на УО на ПТС за изпълнение, съгласно поставените срокове. В случаите когато отговорните лица са в дирекция „Координация на програми и проекти” планът се разпространява до отговорните лица по електронен път от отговорния за одитите експерт, с цел по-добра оперативност.

Посочените отговорни лица в Плана за действие са длъжни да предприемат съответните действия за изпълнение на дадената препоръка. В зависимост от дадените препоръки може да се организират работни срещи в УО, включително и с участието на външни заинтересовани страни за обсъждане на препоръките и/или изпълнението на ответните действия.

В случай, че не е необходимо изготвянето на План за действие, отдел „УР“ координира проследяването на изпълнението на направените препоръки и предписания в съответния одитен доклад, като подава информация относно тяхното изпълнение на одитиращата институция в указания от тях срок.

За препоръки с хоризонтален характер Ръководителят на УО на ПТС организира специални срещи и/или препоръките се обсъждат по време на оперативките на дирекцията. В зависимост от характера на препоръките се практикува и писмено уведомяване на засегнатите страни (отделите/отговорните лица в УО, други отговорни структури в УО, ЗИП по проекти, бенефициентите по ПТС и др.), придружени от указания за тяхното изпълнение и/или предприемане на превантивни мерки.

Отдел „Управление на риска” координира актуализацията на статуса на изпълнение на дадените препоръки, като за целта получава информация от засегнатите структури и звена в УО и при бенефициентите по ПТС. Един от отговорните експерти въвежда информацията в ИСУН, а втори отговорен експерт проверява въведената информация.

**3.3. Систематизирана информация (регистър) за одитните констатации и препоръки**

Отдел „Управление на риска” поддържа текущо работен вътрешен вариант на общ регистър за извършените одити и на тези в процес на изпълнение. Регистърът съдържа темата на одита, одитиращата институция, периода на провеждане на одита и проверявания период, дата на представяне на предварителния одитен доклад/изпращане на коментарите на УО, № и дата на окончателния доклад/Заповед за изготвяне на план за действие, № и дата на писмото за предоставяне на доклада на НФ, колона в която се посочва броят на наличните препоръки, План за действие (рег. № и дата)/№ и дата на писмото за предоставяне на ЗВО. Целта на регистъра е да се проследят одитите в УО и свързаните с провеждането на съответния одит ангажименти, по-добра координация, планиране на ресурса и спазване на поставените срокове.

Като част от общия регистър, УО на ПТС поддържа допълнителен регистър за проведените одити с всички отправени констатации и препоръки, степен на риск, информация за предприетите ответни действия, срок за изпълнение, отговорно лице, статус на изпълнение.

Изготвените регистри заедно с архив на предварителните одитни доклади са достъпни на публичната папка на отговорния за одитите експерт. Следва да се счита, че информацията от предварителните доклади е поверителна до приключването на процедурата и издаването на окончателен доклад.

По отношение на дадени препоръки в окончателни одитни доклади, УО на ПТС изготвя и изпълнява планове за действие по всеки конкретен одит, когато има отправени препоръки от одитиращата институция. Съгласно утвърденият формат ([*Приложение № 8.06*](file:///C:\Users\Ppavlova\Desktop\PM%202014%20-%202020\Глава%209%20Мониторинг%20-%20Приложения\9.03._План%20за%20действие.doc)), планът за действие съдържа направени констатации, отправени препоръки, ответни действия, срок за изпълнение и отговорно лице/структура в УО.

**3.4. Обща схема на извършване на одити на европейско и национално ниво**

**Стъпки при извършване на одит в д-я КПП на европейско ниво от службите на ЕК и Европейска сметана палата или OLAF**

****

|  |
| --- |
| **Етап I - стартиране на одитна мисия/проверка** |
|  |
| 1. Уведомяване на УО за предстоящ одит |
|  |
| 1. Извършване на одит |
|  |
| **Етап II - получаване на предварителен доклад** |
|  |
| 1. Получаване на предварителен одитен доклад |
|  |
| Управляващият орган предоставя на сертифициращия и на одитния орган по електронен път :   * информация за текущи разследвания на Европейската служба за борба с измамите във връзка със съответната оперативна програма в срок до 5 работни дни от нейното получаване; * предварителни и окончателни доклади от службите на Европейската комисия, Европейската сметна палата и Сметната палата на Република България в срок до 5 работни дни от тяхното получаване в случаите, когато сертифициращият и одитният орган не са адресати. * Бенефициентите по програмата за коментари и представяне на допълнителни становища и доказателства |
|  |
| 1. Получаване на коментарите от бенефициентите в УО |
|  |
| 1. Обобщаване и анализ  * Становището на УО се изпраща в писмен и електронен вид до дирекция дирекция ЦКЗ - "Централно координационно звено"“ не по-късно от 10 работни дни преди крайния срок за отговор на службите на ЕК |
|  |
| 1. ЦКЗ изпраща становището на българската страна до службите на ЕК |
|  |
| **Етап III - получаване на окончателен доклад и проследяване** |
|  |
| 1. Получаване на и завеждане в деловодството на министерството на окончателния одитен доклад - добавено е завеждане в деловодството във връзка с изискванията на новата Наредба за адм. на нередности. |
|  |
| 1. Изпращане на окончателния одитен доклад до:  * Сертифициращия орган в срок от 5 дни от тяхното получаване и * ЦКЗ – ако докладите са качени в ИСУН в рамките на изизскуемия срок не се изпращат по електронен път – писмо № 03-00-516/15.11.2018 г. * Бенефициентите по програмата за изпълнение на дадените препоръки или възражения * Отдел „УР“ в дирекция „КПП“ * Изготвяне на план за действие от УО, когато е необходимо |
|  |
| 1. Получаване на отговор от бенефициентите, когато е необходимо |
|  |
| 1. Обобщаване и анализ  * Становището на УО се изпраща в писмен и електронен вид до дирекция ЦКЗ - не по-късно от 10 работни дни преди крайния срок за отговор на службите на ЕК |
|  |
| 1. ЦКЗ изпраща становището на българската страна до службите на ЕК.   При несъгласие на българската страна с дадена констатация, по преценка, ЦКЗ координира действията на национално ниво за „Процедура по изслушване“ със службите на ЕК. |

**Стъпки при извършване на одити в д-я КПП на национално ниво от ИА ОСЕС, Сметна палата и ЗВО**



|  |
| --- |
| **Етап I - стартиране на одитна мисия/проверка** |
|  |
| 1. Уведомяване на УО за предстоящ одит |
|  |
| 1. Извършване на одит |
|  |
| **Етап II - получаване на предварителен доклад** |
|  |
| 1. Получаване на предварителен одитен доклад |
|  |
| 1. Изпращане за съгласуване от бенефициентите/н-к отделите в д-я КПП/ отговорните лица/ЗИП и отдел „УР“ в дирекция „КПП“ |
|  |
| 1. Получаване на коментарите от бенефициентите/ н-к отделите в д-я КПП и отговорните лица/ЗИП |
|  |
| 1. Обобщаване на коментарите от бенефициентите/н-к отделите в д-я КПП и отговорните лица/ Изпращане на коментарите на УО до съответната одитираща институция |
|  |
|  |
| **Етап III - получаване на окончателен доклад и проследяване** |
|  |
| 8. Получаване и завеждане в деловодството на министерството на окончателния одитен доклад - добавено е завеждане в деловодството във връзка с изискванията на новата Наредба за адм. на нередности. |
|  |
| 1. Изпращане на окончателния одитен доклад до:  * Сертифициращия орган в срок от 5 дни от тяхното получаванеи * Бенефициентите по програмата за изпълнение на дадените препоръки или възражения * н-к отделите в д-я КПП и отговорните лица/ЗИП |
|  |
| 1. Изготвяне на план за действие от УО, когато е необходимо:  * Изпращане за съгласуването на плана от н-к отделите в д-я КПП * Изготвяне на Доклад до Министъра |
|  |
| 1. Изпращане на утвърдения план до бенефициентите/н-к отдели/ЗИП |
|  |
| 1. Изпращане на писмо до одитиращия орган с утвърдения план |
|  |
| 1. Актуализиране на одитния регистър |

**АДМИНИСТРИРАНЕ НА НЕРЕДНОСТИ И ИЗВЪРШВАНЕ НА ФИНАНСОВИ КОРЕКЦИИ**

Настоящата част съдържа :

* Вътрешните правила за администриране на нередности на УО на ПТС – т. 4
* Изисквания към служителите на УО на ПТС за избягване на конфликт на интереси – т. 5

**4. ВЪТРЕШНИ ПРАВИЛА ЗА АДМИНИСТРИРАНЕ НА НЕРЕДНОСТИ НА УО НА ПТС**

**4.1. Общи сведения**

Настоящите правила са приети на основание чл. 13, ал. 2 от Наредбата за администриране на нередности по Европейските фондове при споделено управление (Наредбата), във връзка с чл. 69, ал. 6 от ЗУСЕФСУ.

Съгласно чл. 13 на Наредбата, процедурите за администриране на нередности включват:

1. регистриране на сигнал за нередност;

2. проверка за установяване на нередност или липса на нередност;

3. издаване на първа писмена оценка за установяване на нередност или липса на нередност;

4. регистриране на нередност;

5. докладване на нередност;

6. корективни действия и последващото им проследяване;

7. приключване на процедурата по администриране на нередност;

8. други действия, изпълнението, на които, е от значение за правилното администриране на нередността.

**4.2. Основни понятия**

**„Сигнал за нередност“** съгласно определението, дадено в параграф 1, т. 3 от Допълнителните разпоредби на НАНЕФСУ, е постъпила, включително от анонимен източник, информация за извършена нередност. За да представлява сигнал за нередност, тази информация като минимум трябва да дава ясна референция за конкретния проект, финансиращата програма, административното звено и описание на нередността.

**„Достатъчно данни за извършена нередност“**, съгласно определението в параграф 1, т. 1 от Допълнителните разпоредби на НАНЕФСУ, са налице, когато може да се направи основателно предположение за извършена нередност.

**„Нередност“** съгласно определението, дадено в чл. 1, параграф 2 от Регламент на Съвета (ЕО, Евратом) № 2988/95 от 18 декември 1995 г. за закрилата на финансовите интереси на Европейските общности, означава всяко нарушение на разпоредба на правото на Общността в резултат на действие или бездействие от икономически оператор, което е имало или би имало за резултат нарушаването на общия бюджет на Общностите или на бюджетите, управлявани от тях, или посредством намаляването или загубата на приходи, произтичащи от собствени ресурси, които се събират направо от името на Общностите или посредством извършването на неоправдан разход.

***Специфичните определения за нередност и системна нередност относно програмите, финансирани от ЕФСУ са посочени в*** ***Регламент (ЕС)*** ***Регламент (ЕС) 2021/1060 и разпоредбите на параграф 2, чл. 63 от Регламент (ЕС) 2024/2509 на Европейския парламент и на Съвета от 24 юни 2021 година.***

**„Нередност“** съгласно определението, дадено в чл. 2, параграф 1, т.31 от Регламент (ЕС) 2021/1060 на Европейския парламент и на Съвета от 24 юни 2021 година, означава всяко нарушение на приложимото право, произтичащо от действие или бездействие на икономически оператор, което има или би имало за последица нанасянето на вреда на бюджета на Съюза чрез начисляване на неправомерен разход в този бюджет.

**„Системна нередност“**, съгласно определението, дадено в чл. 2, параграф 33 от Регламент (ЕС) № 2021/1060 , означава всяка нередност, която може да има повтарящ се характер, с висока степен на вероятност от поява при сходни по вид операции, която се дължи на сериозен недостатък, включително липса на въведени подходящи процедури в съответствие с Регламент (ЕС) №2021/1060 и правилата за отделните фондове.

**„Съмнение за измама“**, съгласно определението, дадено в параграф 1, т. 4 от Допълнителните разпоредби на НАНЕФСУ.

**“Измама”,** засягаща финансовите интереси на Съюза съгласно чл. 3, параграф 2 букви а) и б) от Директива (ЕС) 2017/1371 на Европейския парламент и на Съвета от 5 юли 2017 година относно борбата с измамите, засягащи финансовите интереси на Съюза, по наказателноправен ред, се счита следното:

**a)** по отношение на разходите, несвързани с възлагането на обществени поръчки — всяко действие или бездействие, което се отнася до:

i) използването или представянето на фалшиви, неверни или непълни декларации или документи, в резултат на което се присвояват или неправомерно се задържат средства или активи от бюджета на Съюза или бюджетите, управлявани от Съюза или от негово име;

ii) неоповестяването на информация в нарушение на конкретно задължение, което води до същия резултат; или

iii) неправилното използване на такива средства или активи за цели, различни от тези, за които те са били първоначално предоставени;

**б)** по отношение на разходите, свързани с възлагането на обществени поръчки — най-малко когато е извършена, за да се получи незаконна облага за извършителя или друго лице, като по този начин се причиняват щети на финансовите интереси на Съюза — всяко действие или бездействие, което се отнася до:

i) използването или представянето на фалшиви, неверни или непълни декларации или документи, в резултат на което се присвояват или неправомерно се задържат средства или активи от бюджета на Съюза или бюджетите, управлявани от Съюза или от негово име;

ii) неоповестяването на информация в нарушение на конкретно задължение, което води до същия резултат; или

iii) неправилното използване на такива средства или активи за цели, различни от тези, за които те са били първоначално предоставени, което нарушава финансовите интереси на Съюза;

**„Икономически оператор“**, съгласно определението, дадено в чл. 2, параграф 30 от Регламент (ЕС) № №2021/1060, означава всяко физическо или юридическо лице или друго образувание, участващо в изпълнението на фондовете, с изключение на държава членка, която упражнява правомощията си като публичен орган.

**„Служител по нередности“** съгласно чл. 8, ал. 1, т. 2 от ПМС № 18/04.02.2003 г. е лице, отговорно за администрирането на сигналите за нередности и измами и докладването на нередности и измами.

**4.3. Регистриране на сигнал за нередност**

Съгласно легалната дефиниция, разписана в § 1, т. 3 от Допълнителните разпоредби на НАНЕФСУ сигнал за нередност е постъпила, включително от анонимен източник, информация за извършена нередност. За да представлява сигнал за нередност, тази информация като минимум трябва да дава ясна референция за конкретния проект, финансиращата програма, административното звено и описание на нередността.

Постъпилите сигнали се регистрират в деловодната система на Министерството на транспорта и съобщенията. Сигналите за нередности се регистрират в деня на получаването им, а в случай, че е невъзможно – в първия възможен работен ден, следващ деня на получаването им. Изключение от този срок може да се въведе за сигналите, получени по телефон, като същите се регистрират в срок до пет работни дни от получаването им.

При наличие или съмнение за конфликт на интереси по смисъла на чл. 61 от Регламент (ЕС, ЕВРАТОМ) № 2024/2509 на Европейския парламент и на Съвета от 18 юли 2018 на служителите по нередности, отговорни за проверката на получения сигнал, или на други служители, на които е възложено извършването на проверката по сигнала, с лице, за което се отнася сигналът за нередност, информацията се подава от Ръководителя на Управляващия орган до директора на дирекция "АФКОС" или до Европейската служба за борба с измамите (ОЛАФ) към Европейската комисия.

Сигнали, които съдържат информация за съмнение за измама се докладват на Ръководителя на УО, като се уведомява и началника на отдел „Управление на риска“ и се изпращат на компетентните органи за извършване на проверка. Определеният от началника на отдела “Управление на риска” служител по нередностите въвежда обстоятелствата, подлежащи на вписване в тези случаи в ИСУН 2020 в сроковете описани по-горе.

В случаите, в които сигналите за нередност съдържат информация за съмнение за измама, в която участва Ръководителя на УО, сигналът се подава на съответните правоохранителни органи, с копие до директора на дирекция "АФКОС".

След регистриране в деловодната система на министерството, постъпилите сигнали се предоставят незабавно на директора на дирекция „Координация на програми и проекти“.

Копие от сигнала се предоставя на началника на отдел „Управление на риска“. Отдел „Управление на риска“ поддържа регистър на всички получени в УО на ПТС сигнали за нередности по програмата в електронната система ИСУН 2020. Началникът на отдела определя служител по нередностите, който в срок от три работни дни въвежда обстоятелствата, подлежащи на вписване в електронната система ИСУН 2020.

С писмената резолюция на ръководителя на УО се определя отговорният за извършване на проверката служител и срок за извършване на проверка, както и служител, осъществяващ текущ контрол.

Служителят по нередностите или друг служител, на когото е възложено извършването на проверка по постъпилия сигнал за нередност задължително извършва проверка дали сигналът съдържа всички изискуеми елементи, съгласно дефиницията за сигнал за нередност на НАНЕФСУ. Резултатите от извършената проверка се отразяват в Контролен лист - Приложение 8.16 Проверка за съответствие с дефиницията за сигнал за нередност, съгласно § 1, т. 3 от ДР на НАНЕФСУ

 В случай, че при извършената проверка се установи, че постъпилият сигнал не съдържа всички изискуеми елементи, съгласно дефиницията за сигнал за нередност на НАНЕФСУ, служителят по нередностите или служителят, на когото е възложено извършването на проверка по постъпилия сигнал за нередност предприема действия за допълване на липсващата информация в срок разписан във вътрешните правила по чл. 13, ал. 2 от НАНЕФСУ, ако е налице подобна възможност. Служителят по нередности или служителят, на когото е възложено извършването на проверка по постъпилия сигнал изготвя писмо до подателя на сигнала с изискване на допълнителна информация, в случай, че подателят на сигнала е известен.

В случай, че при извършената допълнителна проверка се установи, че липсващата информация в постъпилия сигнал за нередност не може да бъде допълнена, служителят по нередностите или служителят, на когото е възложено извършването на проверка по сигнала изготвя доклад до ръководителя на УО, с предложение по сигнала да не се извършва проверка, тъй като не отговаря на дефиницията за сигнал за нередност съгласно НАНЕФСУ.

Обстоятелства, открити на по-късен етап и подлежащи на вписване, се въвеждат в срок до три работни дни от откриването им. За целта началникът на отдела, на който е възложена проверката, незабавно уведомява за всички нови обстоятелства, свързани с проверката, началника на отдел „Управление на риска“. Определеният в по-горния параграф служител по нередностите ги въвежда в същия срок в ИСУН 2020.

Регистърът на сигналите се генерира автоматично чрез справка от електронната система и предоставя информацията за сигналите като съдържание и форма съгласно приложение № 1 към Наредбата.

УО поддържат отделен регистър на нерегистрираните сигнали, в който се въвежда като минимум информация: регистрационния номер и датата на постъпването им в компетентната администрация, начина на постъпване, кратко описание на информацията, която се съдържа в сигналите, причината за тяхното нерегистриране и регистрационният номер на доклада до ръководителя на УО, с предложение по сигнала да не се извършва проверка.

**4.4. Проверка за установяване на нередност или липса на нередност и издаване на първа писмена оценка за установяване на нередност или липса на нередност**

В случай, че при извършената проверка се установи, че постъпилият сигнал съдържа всички изискуеми елементи, съгласно дефиницията за сигнал за нередност на НАНЕФСУ, служителят по нередностите или служителят, на когото е възложено извършването на проверка по сигнала, в срок до три работни дни от възлагането въвежда обстоятелствата в ИСУН.

При извършването на проверка по сигнали за нередности се прилагат следните способи: вземане на писмени сведения от лица (в това число и от подателя на сигнала и от лицата обект на проверката), извършване на проверка на място, назначаване на експертизи, изискване на становища от други компетентни органи, изискване на информация и документи от други органи, юридически и физически лица, проверка в публични регистри, използване на инструмента „Арахне, както и всякакви други действия, извършването на които би допринесло за изясняване на обстоятелствата, посочени в сигнала.

Проверката по сигнал за нередност приключва в срок до 3 месеца от датата на получаването на сигнала с първата писмена оценка по чл. 14 на Наредбата. При правна и фактическа сложност Ръководителят на УО може еднократно да удължи срока на проверката с до 45 дни. Удължаването на срока се прави след мотивирано писмено искане на лицето, на което е възложена проверката, в което се излагат причините, обуславящи фактическата и правната сложност на случая.

 Прекият ръководител на служителите по нередности или на служителите, на които е възложено извършването на проверка по сигнала, осъществят текущо наблюдение и контрол относно проследяване на напредъка по извършваните проверки по сигнали за нередности и тяхното приключване в рамките на нормативно установения срок.

Ръководителят на УО следи за своевременното актуализиране и попълване на информацията за сигналите за нередност. Текущ контрол по изпълнението на това задължение на УО упражнява началникът на отдел „Управление на риска“, който го уведомява своевременно в случаите когато не се изпълняват задължения по този раздел.

В преписката по сигнала за нередност задължително се прилагат следните минимално изискуеми документи:

-  сигнала за нередност;

-  документите от извършената проверка (напр. доклади, справки, писма, експертизи, становища, документите от проведената процедура по чл.70 – чл.73 от ЗУСЕСИФ за определяне на финансова корекция и други документи);

-  първата писмена оценка, съдържаща заключение за наличие или липса на нередност, както и всички други относими документи.

Преките ръководители на служителите по нередности или на служителите, на които е възложено извършването на проверка по сигнала, осъществят текущо наблюдение и контрол относно наличието на всички изискуеми документи в преписката по сигнала за нередност.

В рамките на УО преписката по всеки сигнал се поддържа от служителя от отдела, натоварен с проверката на сигнала. Началникът на отдела, на който е възложена проверката по сигнала предоставя на началника на отдел „Управление на риска“ в сроковете посочени в т. 4.3 копие/достъп в деловодната система на МТС до всеки съставен от УО/получен документ във връзка с проверката по сигнала. Определеният служител по нередностите въвежда обстоятелствата, подлежащи на вписване в ИСУН 2020 в сроковете определени в същата точка.

При приключване на проверката по сигнали за нередности, преките ръководители на служителите по нередности или на служителите, на които е възложено извършването на проверка по сигнали за нередности съгласуват контролен лист *Приложение 8.18* относно Минимално изискуеми документи в преписката по сигнал за нередност.

Всеки сигнал за нередност, който не се отнася до дейността на УО се препраща по компетентност, като се уведомява подателят на сигнала, ако е посочен адрес. За целта лицето, натоварено да извърши проверката подготвя писмо от името на Ръководителя на УО до съответната административна структура.

Компетентни органи по установяване на наличието или липсата на нередност са:

1. ръководителят на УО на ПТС

2. съдът.

Установяването на наличие или липса на нередност се обективира в първа писмена оценка на Ръководителя на УО на ПТС или в съдебен акт. Първата писмена оценка съдържа мотивирано заключение въз основа на конкретни факти, че е извършена или не е извършена нередност, без да се засяга възможността това заключение впоследствие да бъде преразгледано или отменено в хода на административната или съдебната процедура.

Когато първа писмена оценка се издава от Ръководителя на УО на ПТС тя съдържа:

1. наименованието на органа, който я издава;

2. наименование на документа с отбелязване на правното основание за издаването му;

3. описание на извършените действия и посочване на нарушената правна норма;

4. финансовото изражение на нередността;

5. дата на издаване и подпис на лицето, издало първата писмена оценка, с посочване на длъжността му.

За първа писмена оценка по ал. 1 се счита и решението за определяне на финансова корекция по чл. 73, ал. 1 ЗУСЕФСУ, когато същото съдържа всички реквизити, посочени по-горе. Решението за определяне на финансова корекция по чл. 73, ал. 1 от ЗУСЕФСУ се попълва съгласно образеца – *Приложение № 8.09.*

Решенията на Ръководителя на Управляващия орган на програмата за определяне на финансови корекции се съгласуват от служители от дирекция „Координация на програми и проекти“ с юридическа правоспособност, както следва :

- Решения за определяне на финансови корекции, свързани с констатирани нарушения при провеждането на обществени поръчки, от служители с юридическа правоспособност от отдел „Контрол по обществени поръчки“;

- Други решения за определяне на финансови корекции, извън тези по предходното изречение, от служители с юридическа правоспособност от отдел „Управление на риска“.

Финансови корекции по програмата се извършват и на основанията по чл. 70, ал. 1 от ЗУСЕФСУ.

Препис от първата писмена оценка издадена от Ръководителя на УО на ПТС се предоставя на засегнатите лица в срок три дни от издаването й.

В зависимост от това дали процедурата по администриране на нередности е започнала по инициатива на Управляващия орган или по сигнал, проверката протича по следния начин :

**а) Проверка и установяване на нередност или липса на нередност по инициатива на Управляващия орган на ПТС**

Процедурата започва по инициатива на УО на ПТС, когато в резултат на прилаганите от различните отдели контролни дейности възникне съмнение за нередност, отнасяща се до съответните разходи, т.е. някоя от хипотезите по чл. 70, ал.1 на ЗУСЕФСУ. Така, ако вследствие на изпълнението на заложените в контролната среда проверки от негова компетентност, у експерт от съответния отдел на УО възникне съмнение за нередност, той изготвя проекта на писмо по чл. 73, ал. 2 на ЗУСЕФСУ от името на Ръководителя на УО до бенефициента, който се съгласува от началника на отдела и директора на дирекция „Координация на програми и проекти“.

С писмото, УО уведомява бенефициента за съществуващо съмнение за нередност, за което предстои да бъде наложена финансова корекция, като посочва категорията нарушение, нормативните разпоредби, които са нарушени, и мотивира избрания метод за определяне на корекцията, както и нейния размер и дава срок на бенефициента от минимум 14 дни за представяне на коментари, бележки и/или допълнителни документи, с които да мотивира искане да не се налага финансова корекция или да се намали нейният размер.

Копие на писмото, документиращо извършените проверки и направените констатации се предоставя на отдел „ Управление на риска“ в деня на изпращането му до бенефициента, където определеният от началника на отдела служител по нередностите завежда постъпилата информация като сигнал за нередност в модул „Нередности“ на ИСУН 2020.

След получаване на отговора на бенефициента по чл. 73, ал. 2 на ЗУСЕФСУ :

* 1. в случай, че в резултат на направената проверка се потвърди наличието на нередност отделът по чиято инициатива е започнала процедурата за установяване/липса на нередност, съвместно с отдел „Финансово управление“, попълват образец на решение за определяне на финансова корекция съгласно образеца от *Приложение № 8.09.*
  2. в случай, че в резултат на направената проверка се установи липса на нередност, същото се описва в образеца на решение по т. 1

Началникът на отдела, инициирал проверката за установяването/липсата на нередност, предоставя по електронен път проекта на документ по т. 1 и 2 на отдел „Управление на риска“. Определеният/ите от началника на отдела служител/и по нередностите проверява/т документа за съответствие с изискванията на чл. 14, ал. 2 от Наредбата, като попълват контролен лист *Приложение № 8.10* и в 2-дневен срок от получаването му информират по електронна поща началника на отдел „Управление на риска“ за резултатите от проверката, който препраща най-късно на следващия ден тази информация на началника на отдела, инициирал проверката за нередност.

Окончателният проект на решение се съгласува от експертите участвали в изготвянето и проверката му, техните началници на отдели и директора на дирекция „Координация на програми и проекти“. Максималният срок за издаването на решението на Ръководителя на УО по т. 2 е един месец от получаване на отговора на бенефициента по чл. 73, ал. 2 на ЗУСЕФСУ.

Решението за финансова корекция се предоставя на Ръководителя на УО за подпис не по-късно от 2 дни преди изтичане на регламентирания в чл.73 от ЗУСЕФСУ срок.

Решението се изготвя в два оригинални екземпляра, като единият остава в деловодството, а вторият се изпраща на бенефициента. Експертът изготвил документа предоставя копие от подписаното решение за сведение по електронен път на всички началници на отдели на УО в деня на издаването му.

**б) Проверка и установяване на нередност или липса на нередност по сигнали** **от национални и европейски контролни и/или одитни органи**

Когато предварителен или окончателен доклад е изпратен до директора на дирекция КПП, то същият се резолира до отдел УР и останалите компетентни отдели след регистриране в деловодството.

В случаите, когато окончателния доклад на външния контролен орган (в т.ч. Сертифициращ орган, Одитиращ орган, Сметна палата и др.) съдържа достатъчно данни за извършена нередност, определеният от началника на отдел „Управление на риска“ да администрира сигнала служител по нередностите въвежда информацията като сигнал за нередност в модул „Нередности“ на ИСУН 2020 в срок до три работни дни от получаването и.

Отдел „Управление на риска“ разполага с цялата писмена кореспонденция, проведена между УО на ПТС и бенефициентите по програмата, в т.ч. документи и становища на УО и бенефициентите, които в последствие са изпратени на контролните органи. Определеният да администрира сигнала служител по нередностите въвежда информацията в модул „Нередности“ на ИСУН 2020 в три дневен срок от получаването и.

Въз основа на информацията от окончателния одитен доклад/доклад от проверка, служител от определения от директора на дирекцията компетентен отдел изготвя проекта на писмо по чл. 73, ал. 2 на ЗУСЕФСУ от името на Ръководителя на УО до бенефициента който се съгласува от началника на отдела и директора на дирекция „Координация на програми и проекти“.

С писмото, УО уведомява бенефициента за съществуващо съмнение за нередност, за което предстои да бъде наложена финансова корекция, като посочва категорията нарушение, нормативните разпоредби, включително тези на правото на Европейския съюз когато е приложимо, които са нарушени, и мотивира избрания метод за определяне на корекцията, както и нейния размер и дава срок на бенефициента от минимум 14 дни за представяне на коментари, бележки и/или допълнителни документи, с които да мотивира искане да не се налага финансова корекция или да се намали нейният размер.

Копие на писмото документиращо извършените проверки и направените констатации се предоставя на отдел „Управление на риска“, където определеният от началника на отдела служител по нередностите завежда постъпилата информация в модул „Нередности“ на ИСУН 2020 в три дневен срок от получаването му.

В срок до един месец след получаване на отговора на бенефициента по чл. 73, ал. 2 на ЗУСЕФСУ:

* 1. в случай, че в резултат на направената проверка се потвърди наличието на нередност, отделът на който е възложена проверката по сигнала за нередност, съвместно с отдел „Финансово управление“, попълват образец на решение за налагане на финансова корекция съгласно образеца от *Приложение № 8.09*;
  2. в случай, че в резултат на направената проверка се установи липса на нередност, същото се описва в образеца на решение по т. 1

Началникът на отдела, на който е възложена проверката по сигнала предоставя по електронен път проекта на документ по т. 1 и 2 на отдел „Управление на риска“. Определеният/ите от началника на отдела служител/и по нередностите проверява/т документа за съответствие с изискванията на чл. 14, ал. 2 от Наредбата, като попълват контролен лист *Приложение № 8.10* и в 2 дневен срок от получаването му информират по електронна поща началника на отдел „Управление на риска“ за резултатите от проверката, който препраща най-късно на следващия ден тази информация на началника на отдела, инициирал проверката за нередност.

Окончателният проект на решение се съгласува от експертите участвали в изготвянето и проверката му, техните началници на отдели и директора на дирекция „Координация на програми и проекти“.

Максималният срок за издаването на решението на Ръководителя на УО по т. 2 е един месец от получаване на отговора на бенефициента по чл. 73, ал. 2 на ЗУСЕСИФ. Решението се изготвя в три оригинални екземпляра, като единия остава в деловодството, вторият се съхранява от отдел „Финансово управление“, а третият се изпраща на бенефициента в тридневен срок. Експертът изготвил документа предоставя копие от подписаното решение за сведение по електронен път на всички началници на отдели на УО в деня на издаването му.

**в) Проверка и установяване на нередност или липса на нередност по сигнали** **от други източници**

Когато в УО постъпи сигнал с източник, различен от гореизброените, ако не е заведен се завежда в деловодството на министерството и се предоставя на директора на дирекцията, който го предава на началника на отдел „Управление на риска“.

Сигналите за нередности могат да бъдат писмени или устни. За подаване на устни сигнали на страницата на ПТС е посочен телефонен номер, на който могат да бъдат подавани сигналите. След подаване на устен сигнал, съответният служител, който го е получил, попълва *Приложение № 8.16* към ПН, което съдържа информация за твърденията в сигнала и данни за подателя, освен в случаите когато подателят е пожелал да остане анонимен. След изготвяне на текста, същият се регистрира в деловодната система на МТС и се разглежда съгласно правилата за разглеждане на сигнали. Устни сигнали могат да се подават и на място в Управляващия орган, като се спазват правилата, за регистриране на устен сигнал, подаден по телефона, записани по-горе.

Определеният от началника на отдела служител по нередностите проверява дали сигналът се отнася до дейността на УО. Ако не се отнася, същият се препраща на компетентната структура или организация, като се уведомява подателя на сигнала, ако е посочил адрес.

Ако сигналът се отнася до дейността на УО, служителят по нередности, проверява дали същия съдържа минимално изискуемата информация за сигнал за нередност, съгласно Наредбата.

Ако тази информация не се съдържа в сигнала,  служителят по нередностите изготвя доклад, който се одобрява от Ръководителя на Управляващия орган за нерегистриране на получения сигнал в регистъра за сигнали за нередности по програмата. В тези случаи се уведомява подателя на сигнала за становището на УО по сигнала или сигналът се препраща на компетентната структура или организация, с указание за  уведомяване на  подателя на сигнала за становището  по него.

За сигналите, които не съдържат референция към конкретен проект, служителят по нередности извършва необходимата проверка с цел идентифициране на релевантния съществуващ или бъдещ проект чрез проверка в ИСУН 2020 и/или въз основа информация от останалите отдели в УО. Когато сигналът за нередност касае проект, който ще бъде финансиран по ПТС, но все още не е представен за одобрение от УО и съответно не е регистриран в ИСУН 2020, служителят по нередности, на когото е разпределен сигналът, събира информация/изискани становища по сигнала от замесените лица и уведомява за сигнала отдел „Програмиране“. След регистрирането в ИСУН 2020 на проекта, по който е получен сигнал за нередност, отдел „Програмиране“ уведомява за това отдел „УР“ най-късно на следващия ден след регистрацията. Служителят по нередности, на когото е разпределен сигналът, го завежда в ИСУН 2020 в срок до три работни дни от уведомлението за регистрацията на проекта в ИСУН 2020.

Ако сигналът съдържа минимално изискуемата информация съгласно Наредбата, служителят по нередности, на когото е разпределен сигналът, го завежда в ИСУН 2020 в срок до три работни дни, а началникът на отдела уведомява за това директора на дирекция „Координация на програми и проекти“. Директорът на дирекцията възлага проверката на сигнала на определен/и от него отдел/и на УО. Когато сигналът е разпределен до няколко отдела, водещ и отговорен за извършване на проверката е първият по резолюция.

При разглеждането на сигнала са възможни следните хипотези :

* **Сигналът съдържа достатъчно данни за извършена нередност**

Ако вследствие на изпълнението на заложените в контролната среда проверки от негова компетентност, у експерт от съответния отдел на УО, на когото е възложена проверката по сигнала, възникне съмнение за нередност, той изготвя проекта на писмо чл. 73, ал. 2 на ЗУСЕФСУ от името на Ръководителя на УО до бенефициента, който се съгласува от началника на отдела и директора на дирекция „Координация на програми и проекти“.

С писмото УО уведомява бенефициента за съществуващо съмнение за нередност, за което предстои да бъде наложена финансова корекция, като посочва категорията нарушение, нормативните разпоредби, включително тези на правото на Европейския съюз/Общността когато е приложимо, които са нарушени, и мотивира избрания метод за определяне на корекцията, както и нейния размер и дава срок на бенефициента от минимум 14 дни за представяне на коментари, бележки и/или допълнителни документи, с които да мотивира искане да не се налага финансова корекция или да се намали нейният размер.

Копие на писмото документиращо извършените проверки и направените констатации се предоставя на отдел „Управление на риска“, където определеният от началника на отдела служител по нередностите завежда постъпилата информация в модул „Нередности“ на ИСУН 2020 в срок до три работни дни.

В срок до един месец след получаване на отговора на бенефициента по чл. 73, ал. 2 на ЗУСЕФСУ :

1. в случай, че в резултат на направената проверка се потвърди наличието на нередност, отделът по чиято инициатива е започнала процедурата за администриране на нередност, съвместно с отдел „Финансово управление“, попълват образец на решение за налагане на финансова корекция съгласно образеца от*Приложение № 8.09;*
2. в случай, че в резултат на направената проверка се установи липса на нередност се попълва образеца на решение по т. 1

Началникът на отдела, на който е възложена проверката по сигнала предоставя по електронен път проекта на документ по т. 1 и 2 на отдел „Управление на риска“. Определеният/ите от началника на отдела служител/и по нередностите проверява/т документа за съответствие с изискванията на чл. 14, ал. 2 от Наредбата, като попълват контролен лист [*Приложение № 8.10*](file:///C:\Users\Ppavlova\Desktop\PM%202014%20-%202020\Глава%206%20Нередности%20-%20Приложения\6.04._Контролен%20лист%20-%20Проверка%20за%20съответствие%20на%20Решение%20на%20Ръководителя%20на%20УО%20за%20определяне%20на%20финансова%20корекция.doc) и в 2-дневен срок от получаването му информират по електронна поща началника на отдел „Управление на риска“ за резултатите от проверката, който препраща най-късно на следващия ден тази информация на началника на отдела, инициирал проверката за нередност.

Окончателният проект на решение се съгласува от експертите участвали в изготвянето и проверката му, техните началници на отдели и директора на дирекция „Координация на програми и проекти“.

Максималният срок за издаването на решението на Ръководителя на УО по т. 2 е един месец от получаване на отговора на бенефициента по чл. 73, ал. 2 на ЗУСЕФСУ.

Решението се изготвя в три оригинални екземпляра, като единия остава в деловодството, вторият се съхранява от отдел „Финансово управление“, а третият се изпраща на бенефициента в тридневен срок. Експертът изготвил документа предоставя копие от подписаното решение за сведение по електронен път на всички началници на отдели на УО в деня на издаването му.

* **Сигналът не съдържа достатъчно данни за извършена нередност**

Ако в хода на извършената проверка не се установят конкретни факти за извършена нередност, определеният за проверка на сигнала служител от първият по резолюция отдел изготвя проект на решение на Ръководителя на УО ([*Приложение 8.14*.](file:///C:\Users\Ppavlova\Desktop\PM%202014%20-%202020\Глава%206%20Нередности%20-%20Приложения\6.08._Решение%20за%20установяване%20липсата%20на%20извършена%20нередност%20по%20получен%20сигнал.docx)) с което се установява липсата на извършена нередност. Решението се съгласува от всички служители и началници на отдели, натоварени с проверката на сигнала и от директора на дирекцията и се подписва от Ръководителя на УО. Препис от решението се предоставя на засегнатите лица в тридневен срок от издаването му с придружително писмо от Ръководителя на УО, подготвено от първият по резолюция отдел.

**г) Комисия за проверка на сигнала и установяване наличието или липсата на нередност**

Началникът на отдела, определен да извърши проверката на сигналите по т. а) до в) по-горе, може да предложи обосновано с доклад на Ръководителя на УО да се назначи комисия, която да провери сигнала и да установи наличието или липсата на нередност. Докладът се съгласува от директора на дирекцията и от първоначално определените да извършат проверката на сигнала лица.

За проверката на сигнала комисията следва съответната описана по т. а) до в) по-горе процедура, като изпълнява дейностите, вменени като отговорност на определения компетентен отдел/отдели.

**д) Докладване на информация за изнесени в публичното пространство данни за извършени нередности и измами със средства по програмата и последващи действия**

Служители по нередностите следят за изнесени в публичното пространство данни за извършени нередности и измами с европейски средства, като в срок от 3 дни от установяването на такива данни ги предоставят с електронно съобщение до служителите на УО, които по компетентност ги вземат предвид при извършваните от тях дейности.

При наличие на достатъчно данни за извършена нередност, служителите на Управляващия орган са задължени да подават сигнали за нередности до ръководителя на Управляващия орган и/или до отдел „Управление на риска“.

Сигнали за нередности могат да бъдат подавани и в раздел „Сигнали за нередности“ на официалната интернет страница на УО на ПТС на адрес[**http://www.eufunds.bg/optti/**](http://www.optransport.bg/)**.**

На интернет страницата на програмата е дадена възможност за подаване на устни сигнали **.**

**4.5. Администриране на нередност**

Информацията за установените по реда на чл. 14 от Наредбата за администриране на нередности по Европейските фондове при споделено управление (Наредбата) се въвежда в срок до три работни дни от датата на издаване на акта по чл. 14, ал. 1 или чл. 14, ал. 3 в електронната система ИСУН 2020. Отговорен за въвеждането на информацията е определеният от началника на отдел „Управление на риска“ служител по нередностите. Регистърът се генерира автоматично чрез справка от електронната система и предоставя информацията за нередностите като съдържание и форма съгласно приложение № 1 към Наредбата.

Ръководителят на УО на ПТС следи за своевременното актуализиране и попълване на информацията за нередностите, като текущият контрол се осъществява от началник на отдел „Управление на риска“ директора на дирекция „Координация на програми и проекти“.

УО на ПТС поддържа досие за всяка установена нередност на електронен носител в ИСУН 2020 или хартиен носител. Когато досието се поддържа на хартиен носител, относимите документи се подреждат в хронологичен ред. Отговорен за поддържането на досието е определеният служител по нередностите, първоначално въвел информацията за нередността в регистъра. Останалите служители на УО са длъжни да предоставят незабавно след съставянето/получаването му копие /достъп в деловодната система на МТС до всеки съставен от УО/получен документ във връзка с регистрираната нередност, включително изброените тук по-долу документи.

Досието на нередността съдържа цялата относима документация, събрана във връзка със съответната нередност, и задължително включва:

1. преписката по сигнала за нередност съгласно чл. 11 от Наредбата;

2. документацията по извършената проверка, в т. ч. всички писмени доказателства по случая;

3. първата писмена оценка за установяване на нередността съгласно чл. 14 на Наредбата;

4. извадки от одиторски доклади, когато е приложимо;

5. всякакъв вид кореспонденция, свързана с нередността, включително относимата кореспонденция с бенефициентите;

6. информация, свързана със съдебни дела и действия на правоохранителните органи, когато е приложимо;

7. финансова информация за нередността, включително за възстановяването на дължимите суми;

8. друга относима информация.

Досието по нередността носи националния идентификационен номер, под който е регистрирана съответната нередност.

За всяка нова нередност по ПТС ИСУН 2020 генерира пореден национален идентификационен номер. Националният идентификационен номер се съставя по правилата, разписани в § 3, т. 1 от допълнителните разпоредби на Наредбата.

В 10-дневен срок след приключването на договор с изпълнител и извършване на окончателното плащане по същия, отдел „Финансово управление“ изпраща на отдел „Управление на риска“ актуална информация относно размера на определените, както и на извършените финансови корекции (възстановените/прихванатите средства), във връзка с регистрираните нередности.

В 5-дневен срок след получаване на уведомление от СО относно размера на сертифицираните разходи, експерт от отдел ФУ изпраща на отдел УР по електронната поща информация за десертифицираните разходи във връзка с наложени финансови корекции по договори, включени в ДСДДР.

**4.6. Докладване на нередност**

**4.6.1. Тримесечно докладване на нередности от страна на Управляващия орган**

Докладването на нередности се извършва в съответствие с Наредбата и настоящите вътрешни правила.

Ръководителят на УО на ПТС класифицира нередностите според механизма на докладването по следните признаци:

1. нередности, попадащи под прага за докладване до ОЛАФ, представляващ 10 000 евро финансово изражение на нередността принос от фондовете;

2. нередности, попадащи в изключенията за докладване до ОЛАФ, съгласно приложимото законодателство на ЕС;

3. нередности, подлежащи на докладване до ОЛАФ.

На докладване до ОЛАФ не подлежат следните случаи:

а) случаите, при които нередността се състои единствено в цялостно или частично неизпълнение на операция, която е част от съфинансираната оперативна програма, поради несъстоятелност на бенефициента;

б) случаи, докладвани доброволно от бенефициента на управляващия или сертифициращия орган, преди един от тези органи да е разкрил нередността, било преди или след изплащане на публичния разход;

в) случаи, които са разкрити и коригирани от управляващия орган или сертифициращия орган преди включването на въпросния разход в отчет за разходите, представен на Комисията.

Във всички останали случаи и по-специално тези, предшестващи несъстоятелност, както при съмнение за измама, установени нередности и свързаните с тях мерки за предотвратяване и коригиране се докладват на Комисията.

Нередностите по т. 1 до т. 3 се докладват до дирекция "АФКОС" на тримесечна база в следните срокове:

1. за първото тримесечие на текущата година - 30 април на текущата година;

2. за второто тримесечие на текущата година - 31 юли на текущата година;

3. за третото тримесечие на текущата година - 31 октомври на текущата година;

4. за четвъртото тримесечие на текущата година - 31 януари на следващата година.

Нередностите по т. 3 се докладват незабавно на дирекция "АФКОС", когато има основание да се счита, че те могат да имат отражение извън територията на страната.

Ръководителят на УО на ПТС докладва до дирекция "АФКОС" в сроковете посочени по-горе  всички нови нередности, последващите действия и съществените промени по вече докладвани в предходни периоди нередности по чл. 19, ал. 1 от Наредбата. Тези нередности се докладват до дирекция "АФКОС". Всички нови нередности, последващите действия и промените по вече докладвани нередности по чл. 19, ал. 1, т. 3 на Наредбата се докладват по електронен път до дирекция "АФКОС" и чрез предоставения от ОЛАФ достъп до електронната система за управление на нередности (IMS) в сроковете по чл. 19, ал. 2 от Наредбата съгласно приложимото законодателство на ЕС. Когато за съответния период няма установени нередности и/или регистрираните в предходни периоди нередности са приключени, ръководителят на УО декларира тези обстоятелства пред дирекция "АФКОС". Когато за съответния период няма настъпила съществена промяна по вече докладвани нередности, ръководителят на УО декларира това обстоятелство пред дирекция "АФКОС". Информацията се генерира чрез справка от ИСУН 2020.

Служител по нередностите подготвя информацията за съответното тримесечие като преди да бъде изпратена до АФКОС друг служител по нередностите осъществява контрол относно пълнотата и съответствието на информацията в изготвените уведомления за нередности, като се попълва Контролен лист 8.19.

Всички уведомления за нередности за първоначално или последващо докладване, въведени в ИСУН и IMS, подлежат на контрол за правилното и своевременно въвеждане на информацията от още един служител по нередности и началник отдел „УР“.

Дирекция "АФКОС" проверява получените уведомления за нередности по чл. 20, ал. 3 от Наредбата за съответствие с изискванията на ОЛАФ относно попълването на уведомленията и при необходимост ги връща за коригиране. В срок до 3 работни дни уведомленията с отразените корекции се изпращат отново на дирекция "АФКОС".

За целите на докладването, отчитането и наблюдението на установените нередности управляващият орган на ПТС използва ИСУН 2020. В ИСУН 2020 сумите се посочват в лева.

За докладването на нередности до ОЛАФ се използва системата за управление на нередности IMS (Irregularity Management System). Националните информационни системи се съвместяват със системата за управление на нередности IMS. Ползването на системата за управление на нередности IMS се координира на национално ниво от дирекция "АФКОС" в съответствие с указанията на ОЛАФ. В IMS сумите се посочват в евро.

Отдел „Управление на риска“ е отговорен да осигури изпълнението на задълженията на УО за докладване на нередности. Определеният от началника на отдела служител по нередностите, който е регистрирал нередността и поддържа нейното досие е отговорен и за въвеждането на информацията по докладването на нередността в ИСУН 2020. За целите на докладването, най-късно 3 дни преди крайния срок за докладване за всяко тримесечие Ръководителят на УО на ПТС одобрява доклад /образец [*Приложение № 8.11*](file:///C:\Users\Ppavlova\Desktop\PM%202014%20-%202020\Глава%206%20Нередности%20-%20Приложения\6.05._Доклад%20до%20Ръководителя%20на%20УО%20на%20ОПТТИ%20-%20тримесечно%20докладване%20на%20нередности%20от%20страна%20на%20УО%20на%20ОПТТИ.doc)/ съдържащ информацията за регистрираните нови сигнали за нередности и нередности регистрирани в ИСУН 2020 през докладваното тримесечие“. Докладът се изготвя и съхранява от определен от началника на отдел „Управление на риска“ служител по нередности, съгласува се от всички останали служители от отдел „УР“ и се подписва от директора на дирекция „Координация на програми и проекти“.

**4.6.2. Докладване от Бенефициент по ПТС**

Ако бенефициент има съмнение за нередност, извършена при изпълнение на проект/договор, финансиран по ПТС е длъжен да предостави на УО писмено информация по случая, съдържаща най-малко данните, предвидени в регистъра на сигнали за нередности в ИСУН 2020**,** както и релевантните документи по случая. Бенефициентът предоставя на УО и всяка нова информация по случая в срок до 5 работни дни от узнаването ѝ.

За целите на регистриране, отчитане и докладване на нередности Бенефициентите са длъжни да следят и спазват установената процедура за подаване на сигнали и докладване по сигнали за нередности и установени нередности, залегнали както в процедурния наръчник, така и в предвидените в българското и европейското законодателство процедури.

**4.7. Корективни действия и последващото им проследяване**

При установяване на нередност Ръководителят на УО, който е отговорен за прилагането на процедурите по администриране на нередности, е длъжен :

* 1. **да уведоми компетентните органи в случаите на подозрение за извършено престъпление.**

Уведомителното писмо се подготвя от служителя от отдела, определен от директора на дирекция „Координация на програми и проекти“ да извърши проверка по сигнала като писмото се съгласува от началника на отдела и началника на отдел „Управление на риска“. Информацията за случая се въвежда в ИСУН 2020 от определения от началника на отдел Управление на риска служител по нередностите.

* 1. **след установяване на недължимо платените и надплатените суми, както и на неправомерно получените или неправомерно усвоените средства да предприеме корективни действия в сроковете, предвидени в настоящите вътрешни правила, по доброволно и/или принудително събиране на средствата, дължими към Европейската комисия и националния бюджет.**

Всички вземания по наложени финансови корекции подлежат на възстановяване към сметката за средствата от Европейския съюз на Националния фонд. Управляващият орган определя финансови корекции и информира бенефициента за сумата, подлежаща на възстановяване с решението по чл. 73, ал. 1 от ЗУСЕФСУ.

Отделът, който е уведомил бенефициента, че дължимите средства по финансови корекции, не подлежат на възстановяване от бенефициента, уведомява и отговорния разпоредител с бюджет за дължимите средства по финансови корекции, които са наложени в резултат на констатирани от европейски или национални одитни органи системни пропуски и не подлежат на възстановяване от бенефициента. Средствата се възстановяват съгласно чл. 63 от Закона за публичните финанси.

* **Доброволно събиране на средствата, дължими към Европейската комисия и националния бюджет :**

Бенефициентът възстановява дължимите средства в срок до 14 дни от датата на получаване на решението по чл. 73, ал. 1 от ЗУСЕФСУ. При възстановяване на задължението преди крайния срок не се дължи лихва за забава. Ръководителят на бенефициента уведомява незабавно с писмо Управляващият орган за извършеното доброволно възстановяване на средства.

* **Принудително събиране на средствата, дължими към Европейската комисия и националния бюджет :**

Управляващият орган извършва прихващане от последващо плащане по проекта, дължимо съгласно общите условия за предоставяне на финансова подкрепа на бенефициента, когато дължимите средства не са възстановени в указания по-горе срок. Дължимите средства се прихващат в рамките на 90 дни след изтичане на срока по този срок заедно с лихва за забава, начислена от датата, следваща датата на изтичането на срока, до датата на възстановяване на средствата.

Дължими средства по индивидуални финансови корекции, определени на бенефициенти – бюджетни организации, които не са възстановени по реда указан по-горе подлежат на възстановяване от бюджетите на първостепенните разпоредители с бюджет, разпоредителите с бюджет по чл. 11, ал. 9 от Закона за публичните финанси или от бюджетните организации по чл. 13, ал. 4 от същия закон, в чиито структури е бенефициентът, заедно с лихвата за просрочие.

При невъзможност да се приложат изброените способи за възстановяване Управляващият орган уведомява Националната агенция за приходите в 14-дневен срок след изчерпване на приложимите способи. Дължимите вземания се погасяват по реда на чл. 169, ал. 1 от Данъчно-осигурителния процесуален кодекс.

**3. да осигури проследяване на изпълнението на корективните действия - при наличието на такива, в т.ч. на възстановяването на дължимите суми и за хода на съдебни и/или други процедури;**

Отдел „Финансово управление“ въвежда информацията за възстановените и дължими суми по финансови корекции в ИСУН 2020 в съответствие с изискванията и сроковете на Наредба Н-5 от м. декември 2022 г. на Министерство на финансите. Останалите отдели на УО, както и служителите на дирекция „Правна“, които подпомагат дейността на УО, предоставят незабавно на отдел „Управление на риска“ информация за обстоятелствата станали им известни за хода на съдебни и/или други процедури. Копия от крайните съдебни актове се прилагат в досиетата на нередностите и се прикачват в секция „Документи“ в ИСУН по съответната нередност.

Отдел „Управление на риска“ е отговорен да поддържа досието на всяка нередност и да докладва в съответствие с изискванията и в сроковете по Наредбата за администриране на нередности по Европейските фондове при споделено управление (Наредбата) както в ИСУН 2020, така и в информационната система IMS на ОЛАФ.

 В случаи, в коитопри установена нередност, се установят данни за извършено престъпление от общ характер, служителят по нередности в срок до 7 работни дни от издаването на първата писмена оценка изготвя проект на писмо до Европейската прокуратура или до Върховна касационна прокуратура. Проекта на писмо се докладва до ръководителя на УО за подпис.

Към писмото се прилагат следните документи:

-  В случаите, в които се сезира Европейската прокуратура - попълнен формуляр „Доклад до Европейската прокуратура за престъпление“ и заверени копия от документацията, съдържаща данни за извършено престъпление, засягащо финансовите интереси на ЕС, съгласно изискването на чл. 24, § 1 от Регламент (ЕС) 2017/1939 на Съвета от 12 октомври 2017 година за установяване на засилено сътрудничество за създаване на европейска прокуратура;

- В случаите, в които се сезира Върховна касационна прокуратура - заверени копия от документацията, съдържаща данни за извършено престъпление, засягащо финансовите интереси на ЕС.

В случай, че в хода на проверката по сигнал за нередност са събрани достатъчно данни за извършено нарушение на бюджетната дисциплина, служителят по нередности изготвя в срок до 10 работни дни от издаването на първа писмена оценка, доклад до ръководителя на компетентния административен орган с предложение за предоставяне на информацията на АДФИ. Докладът трябва да съдържа описание на събраните писмени доказателства относно евентуалното наличие на нарушение на бюджетната дейност в организациите и лицата по чл. 4 от Закона за държавната финансова инспекция.

**4. да уведоми за нарушения на бюджетната дисциплина финансовите контролни органи, когато е приложимо.**

Уведомителното писмо се подготвя от служителя от отдела, определен от директора на дирекция „Координация на програми и проекти“ да извърши проверка по сигнала, като писмото се съгласува от началника на отдела, началника на отдел „Финансово управление“ и началника на отдел „Управление на риска“. Копие от писмото се предоставя за сведение по електронен път на всички отдели на УО.

**4.8. Приключване на процедурата по администриране на нередност**

Приключване на процедура по администриране на нередност се извършва в съответствие с чл. 29 от Наредбата за администриране на нередности по Европейските фондове при споделено управление и чл. 71 ал.5 от ЗУСЕФСУ.

**Решение за приключване на процедурата за администриране на нередност**

Решението за приключване на процедурата по администриране на нередност се обективира в писмен акт на Ръководителя на УО на ПТС, съгласно образец [*Приложение № 8.15*](file:///C:\Users\Ppavlova\Desktop\PM%202014%20-%202020\Глава%206%20Нередности%20-%20Приложения\6.09._Решение%20за%20приключване%20на%20нередност.docx), в случаите на:

1. възстановяване от бенефициента на недължимо платените и надплатените суми, както и неправомерно получените или неправомерно усвоените средства, включително лихвите върху тях;

2. приключване на започната процедура по административноправен или съдебен ред с влязъл в сила административен или съдебен акт;

3. приключила административна процедура на контролен орган, без в това число да се включват органите, администриращи европейски средства - когато проверката на контролния орган или на органа, оторизиран да направи ревизия на заключението, е приключила, без да са установени нарушения;

4. при изпълнение на задължения на бенефициента, неизпълнението на които е било основание за регистриране на нередността;

5. заличаване на длъжника от съответния регистър, с което се отнема неговата правосубектност;

6. когато нередността е открита преди извършване на плащания по проекта от управляващия орган или междинното звено и бенефициентът поеме финансовите последици от нередността или поиска да бъде прекратен договорът за безвъзмездна финансова помощ;

7. установяване на факти, опровергаващи основанията за установяване на нередността - нередността се приключва чрез прекратяване;

8. отпадане на възможността за принудително събиране на недължимо платените и надплатените суми, както и неправомерно получените или неправомерно усвоените средства, включително лихвите върху тях;

9. извършена финансова корекция по чл. 71, ал. 5 ЗУСЕФСУ.

При извършване на горепосочената процедурата съответният служител от отдел УР прави следната проверка:

• Наличие на обстоятелства по чл. 29 от Наредбата за администриране на нередности по Европейските фондове при споделено управление; ;

• Наличие на получена информация от отдел „Финансово управление“ за финансово приключване на договора;

• Липсата на съдебна процедура по съответната нередност в регистър Справка съдебни дела по ПТС, а ако е налице съдебна процедура, то същата е приключена с влязъл в сила съдебен акт.

Решението за приключване на процедурата по администриране на нередността съдържа:

1. наименованието на органа, който го издава;

2. наименование на акта с отбелязване, че се издава на основание чл. 29, ал. 1 от наредбата;

3. фактическите и правните основания за приключване на процедурата по администриране на нередността;

4. дата на издаване и подпис на лицето, издало акта, с посочване на длъжността му.

При възникване на нови обстоятелства разглеждането на случая може да се възобнови. Решението за възобновяване на процедурата по администриране на нередност се обективира в писмен акт на Ръководителя на УО.

Решение за приключване на процедура по администриране на нередност се издава в разумен срок, но не по-дълъг от 1 месец от възникване на обстоятелствата, които са основание за приключване на съответната нередност.

. При настъпване на някое от основанията, посочени в чл. 29, точки 1-9 от НАНЕФСУ, служителят по нередности, администриращ нередността, изготвя в срок не по-късно от 1 месец от настъпване на посоченото основание, проект на Решение за приключване на процедурата по администриране на нередност, изготвено по образец, разписан в приложение към вътрешните правила за администриране на нередности на съответната администрация. Проектът на решение се съгласува с прекия ръководител и се предоставя за подпис от ръководителя на компетентната администрация.

В срок до 5 работни дни от издаването на решение за приключване на процедурата по администриране на нередност, служителят по нередности, който администрира нередността прикачва информацията в модул „Проверки“, подмодул „База данни нередности“, секция „Документи“ по съответната нередност в ИСУН. и приключва нередността.

При приключване на процедурата за администриране на нередности служителите по нередности попълват контролен лист *Приложение 8.19* Минимално изискуеми документи в досието на нередността по съответната нередност в ИСУН.  Контролният лист се съгласува от началник отдел „Управление на риска“.

Досието на нередността задължително включва:

- преписката по сигнала за нередност съгласно чл. 11 от НАНЕФСУ, която съдържа документацията по извършената проверка, в т. ч. всички писмени доказателства по случая;

- първата писмена оценка за установяване на нередността съгласно чл. 14 от НАНЕФСУ;

- извадки от одиторски доклади, когато е приложимо;

- всякакъв вид кореспонденция, свързана с нередността, включително относимата кореспонденция с бенефициерите;

- информация, свързана със съдебни дела и действия на правоохранителните органи, когато е приложимо;

- финансова информация за нередността, включително за възстановяването на дължимите суми;

- друга относима информация.

**Решение за възобновяване на процедурата за администриране на нередност**

 За възобновяване на процедурата по администриране на нередност, служителят по нередности, администрирал приключената нередност изготвя в срок до 10 работни дни от установяване на новите обстоятелства доклад до ръководителя на компетентната администрация, който се съгласува от прекия му ръководител. В докладът се излагат мотивите относно необходимостта да бъде възобновена процедурата по администриране на приключената нередност.

Докладът с мотивирано писмено искане съдържа:

- Национален номер на случая

- Кратко описание на извършеното нарушение, с какви действия/ бездействия е извършено и т.н.;

- Кратко описание на обстоятелствата и основанието за приключване на нередността;

- Мотиви, които налагат възобновяване на случая – подробно описание на новите обстоятелства;

- Какви действия по нередността предстои да се извършат.

 След одобрение на доклада, служителят по нередности изготвя проект на решение, което след съгласуване от началник на отдел „Управление на риска“ прекия му ръководител се предоставя за подпис от ръководителя на УО.

Решението за възобновяване на процедурата по администриране на нередност съдържа:

1. наименованието на органа, който го издава;

2. наименование на акта с отбелязване, че се издава на основание чл. 29, ал. 3 от наредбата;

3. фактическите и правните основания за възобновяване на процедурата по администриране на нередността;

4. дата на издаване и подпис на лицето, издало акта, с посочване на длъжността му.

Решенията за приключване и за възобновяване на процедурата по администриране на нередност се изготвят от служителя по нередности, въвеждал информацията за администрирането на нередността в ИСУН 2020, и се съгласуват най-малко от началника на отдел „Управление на риска“ и директора на дирекция „Координация на програми и проекти“.

За решение за възобновяване на процедурата по администриране на нередност може да се приеме и положителна резолюция на ръководителя на компетентния административен орган, поставена върху доклада по т. 56, в случай че са на лице всички изброени в предходния абзац реквизити и от резолюцията ясно личи волята на ръководителя на администрацията за възобновяване на случая.

След извършване на всички необходими действия, случаят се приключва по общ ред за приключване на процедурата за администриране на нередност, с ново решение за приключване на нередност.

**4.9. Други действия, изпълнението на които е от значение за правилното администриране на нередността.**

По предложение на директора на дирекция „Координация на програми и проекти“ Ръководителят на УО може да разпореди и други действия, изпълнението на които е от значение за правилното администриране на нередността.

Администрирането на нередности в УО на ПТС се извършва съгласно ЗУСЕФСУ, НАНЕФСУ, Методическите указания за администриране на нередности по ЕФСУ от 30.11.2023 г., изготвени от Дирекция АФКОС, и в съответствие с писмените процедури, уредени в настоящата глава от Процедурния наръчника за ПТС.

**5. ИЗБЯГВАНЕ НА КОНФЛИКТ НА ИНТЕРЕСИ**

Описанието на обстоятелствата, които могат да бъдат счетени за действителен, потенциален или привиден конфликт на интереси се основава на определението, посочено в чл. 61, пар. 3 от Регламент (ЕС, Евратом) № 2024/2509 на Европейския парламент и на Съвета. Определението за конфликт на интереси за целите на изразходването и управлението на бюджета на ЕС е както следва:

*1.   Финансовите участници по смисъла на глава 4 от настоящия дял и другите лица, включително националните органи на всяко равнище, участващи в изпълнението на бюджета при условията на пряко, непряко и споделено управление, включително в подготвителните действия, в одита или в контрола, не предприемат никакви действия, които могат да поставят собствените им интереси в конфликт с тези на Съюза. Те предприемат също така подходящи мерки за предотвратяване на конфликт на интереси във функциите, за които носят отговорност, и за справяне със ситуации, които обективно могат да бъдат възприети като конфликт на интереси.*

*2.   Когато има риск от конфликт на интереси с участието на служител на национален орган, съответното лице отнася въпроса до своя пряк ръководител. Когато подобен риск съществува за служители, за които се прилага Правилникът за персонала, съответното лице отнася въпроса до съответния оправомощен разпоредител с бюджетни кредити. Съответният пряк ръководител или оправомощеният разпоредител с бюджетни кредити потвърждава писмено дали е установен конфликт на интереси. В случай на установяване на конфликт на интереси органът по назначаването или съответният национален орган вземат необходимите мерки съответното лице да прекрати всякаква дейност по този въпрос. Съответният оправомощен разпоредител с бюджетни кредити или съответният национален орган гарантира, че се предприемат всички допълнителни подходящи действия в съответствие с приложимото право.*

*3.   За целите на параграф 1 конфликт на интереси съществува, когато безпристрастното и обективно упражняване на функциите на финансов участник или друго лице, посочено в параграф 1, е опорочено по причини, свързани със семейния и емоционалния живот, политическа или национална принадлежност, икономически интерес или всякакъв друг пряк или косвен личен интерес.*

С оглед изпълнение на задълженията на Управляващите органи на програмите, финансирани с европейски средства, посочени в чл.63, a. 2, буква „в“ от Регламент (ЕС) № 12024/2509 на Европейския парламент и на Съвета всички служители на УО на ПТС, които участват в подготовката, изпълнението и управлението на програмата е необходимо да подписват декларация за липса на конфликт на интереси по смисъла на чл. 61, от Регламент (ЕС, Евратом) № 2024/2509 на Европейския парламент и на Съвета *Приложение № 8.12*).

Декларация за липса на конфликт на интереси - [*Приложение № 8.13*](file:///C:\Users\Ppavlova\Desktop\PM%202014%20-%202020\Глава%206%20Нередности%20-%20Приложения\6.07._Декларация%20от%20член%20на%20звеноекип%20за%20управление%20за%20липса%20на%20конфликт%20на%20интереси%20v4-2.docx) се подписва и от служители на министерството, определени за членове на звена за изпълнение/управление на проекти, финансирани със средства от ЕС по програмата. Оригиналите на подписаните декларации от служителите на УО на ПТС и от членове на звена за изпълнение/управление на проекти се съхраняват от определен от началника на отдел УР служител по нередностите по ПТС. Определеният служител поддържа електронна база данни на подадените декларации, която съдържа имената на служителите, дата и пореден номер.

Служителите на бенефициентите по ПТС, които участват в изпълнението и управлението на проекти, финансирани по ПТС, следва също да попълнят декларации за липса на конфликт на интереси, по смисъла на чл. 61, от Регламент /ЕС, Евратом/ № 2024/2509 .

В Процедурните наръчници на бенефициентите за управление и изпълнение на проекти, финансирани по ПТС., следва да бъде разписан ред за подаване на декларациите за липса на конфликт на интереси по смисъла на чл. 61 от Регламент /ЕС, Евратом/ № 2024/2509, за създаването и поддържането на електронна база данни на подадените декларации, включваща дата и пореден номер, реда за съхранение на подадените декларации, както и определяне на отговорни длъжностни лица, включително и за осъществяване на контрол.

Прилагането на мерките по настоящата точка се разглежда в рамките на годишната самооценка за борба с измамите, съгласно т. 2.6.4 Докладване, наблюдение и преглед, буква в) Срещи по управление на риска от Процедурния наръчник за управление и изпълнение на ПТС.“

**6. ОСИГУРЯВАНЕ НА ОДИТНА ПЪТЕКА ПО ПРОЦЕДУРИ ОТ КОМПЕТЕНЦИИТЕ НА ОТДЕЛ „УПРАВЛЕНИЕ НА РИСКА“**

1. **Документи по администриране на сигнали за нередности и нередности:**

* Всички получени сигнали за нередности по проекти по програмата, заедно със съотносимите по сигнала документи;
* Регистър на сигналите за нередности;
* Отделно досие за всеки един сигнал за нередност, със съответния номер на сигнала;
* Всички съотносими по сигнала документи – писма, становища, доклади, документи за плащания по проекта и др.;
* Решение от Ръководителя на УО за липсата на нередност;
* Решение за налагане на финансова корекция по чл. 73, ал. 1 от ЗУСЕФСУ;
* Регистър на нередностите по програмата, като всяка регистрирана нередност получава свой национален идентификационен номер (НИН);
* Оригинали на писма до Националната агенция по приходите (НАП) за принудително събиране на дължимите средства от бенефициентите, в случай, че не е налице доброволно възстановяване;
* Оригинали на Решения за приключване на нередност;
* Оригинали на Решения за възобновяване на нередност, ако е приложимо.

Посочените документи се съхраняват в електронен вариант в ИСУН 2020 и/или на хартиен носител.

1. **Документи по докладване на нередности**

* Оригинали на декларации за липса на установени нередности, предоставени от бенефициентите;
* Оригинали на тримесечни уведомления от бенефициентите по програмата;
* Доклади съдържащ информация за докладваните чрез ИСУН 2020 на тримесечие сигнали за нередности и нередности

1. **Документи за управление на риска по програмата**

* Регистър на рисковете на УО на ПТС
* Документи от извършени самооценки
* Декларации от служителите на УО и/или бенефициентите
* Доклади, писма и др. документи

1. **Одитни доклади, свързани с изпълнението на ПТС**

* Одитни доклади от извършени одити (от национални и европейски институции)
* Планове за изпълнение на препоръки от одитните доклади
* Справки за предприети действия във връзка с дадените препоръки в одитните доклади