

UDHËZIM
Nr. 12, datë 1.6.2026

**PËR ZBATIMIN E PROCEDURAVE TË PËRGATITJES SË DEKLARATËS
SË SIGURISË, PROCEDURAVE TË AUDITIMIT TË BRENDSHËM,
KONTROLLIT TË BRENDSHËM, PROCEDURAVE PËR VERIFIKIMIN
E RASTEVE TË MUNDSHME TË KONFLIKTIT TË INTERESIT,
PARREGULLSIVE, MASHTRIMEVE, KORRUPSIONIT APO AKTIVITETEVE TË
TJERA TË PALIGJSHME, NË KUADËR TË INSTRUMENTIT RGF**

Në mbështetje të nenit 102, pika 4, të Kushtetutës dhe në zbatim të nenit 9 të ligjit nr. 19/2025, “Për ratifikimin e marrëveshjes së facilitetit ndërmjet Republikës së Shqipërisë dhe Bashkimit Evropian”, dhe të pikave 4 dhe 5, të nenit 13, të VKM-së nr. 252, datë 2.5.2025, “Për përcaktimin e funksioneve të përgjegjësive e të marrëdhënieve midis autoriteteve dhe strukturave përgjegjëse për koordinimin dhe raportimin, sipas parashikimeve të marrëveshjes të facilitetit, ratifikuar me ligjin nr. 19/2025”,

UDHËZOJ:

I. Të përgjithshme

1. Qëllimi

1.1 Qëllimi i këtij udhëzimi është të përcaktojë rregullat, procedurat dhe metodologjitë për vlerësimin e efektivitetit të funksionimit të sistemeve të menaxhimit financiar dhe kontrollit dhe kryerjen e angazhimit të auditimit të brendshëm, në kuadër të zbatimit të Instrumentit për Reformë dhe Rritje (RGF). Ky udhëzim merr në konsideratë kërkesat specifike të marrëveshjes me Bashkimin Evropian dhe përcakton mekanizma shtesë siguridhënieje, me synim garantimin e një niveli të arsyeshëm sigurie mbi:

- a) Ligjshmërinë dhe rregullsinë e përdorimit të fondeve;
- b) Arritjen e objektivave dhe rezultateve të Instrumentit RGF;
- c) Funksionimin efektiv të sistemeve të kontrollit të brendshëm.

1.2 Ky udhëzim përcakton procedurat, për:

a) Përgatitjen e Deklaratës së Sigurisë bazuar në informacionin dhe sigurinë e marrë nga aktivitetet e kontrollit të brendshëm, verifikimet menaxheriale, raportet e auditimit të brendshëm dhe burime të tjera sigurie;

b) Përgatitjen e përmbledhjes së auditimeve, duke konsoliduar rezultatet e angazhimeve të auditimit të brendshëm dhe aktiviteteve të tjera të siguridhënies, që lidhen me zbatimin e instrumentit;

c) Zbatimin dhe dokumentimin e mekanizmave të kontrollit të brendshëm për të garantuar integritetin, transparencën, efektivitetin dhe përdorimin e rregullt të fondeve në kuadër të instrumentit;

d) Planifikimin dhe kryerjen e angazhimeve të auditimit të brendshëm, që lidhen me instrumentin, përfshirë dokumentimin dhe ruajtjen e dosjeve të punës së auditimit dhe evidencave mbështetëse;

e) Identifikimin, raportimin dhe ndjekjen e rasteve të mundshme të parregullsive, mashtrimit, korrupsionit ose veprimtarive të tjera të paligjshme, përfshirë konfliktet e interesit dhe rastet e

mundshme të financimit të dyfishtë, të cilat mund të cenojnë interesat financiarë të Bashkimit Evropian.

2. Fusha e zbatimit

2.1 Marrëdhënia me kuadrin kombëtar rregullator të kontrollit të brendshëm dhe auditimit të brendshëm:

a) Ky udhëzim është në përputhje me kuadrin kombëtar të menaxhimit financiar dhe të kontrollit dhe të auditimit të brendshëm në sektorin publik, duke e plotësuar atë me kërkesa specifike për instrumentin RGF.

b) Procedurat e përcaktuara nuk zëvendësojnë sistemet ekzistuese institucionale, por vendosin kërkesa shtesë për siguridhënie dhe raportim, të nevojshme për zbatimin dhe raportimin e instrumentit RGF.

c) Menaxhimi në institucionet zbatuese mbajnë përgjegjësi të plotë për krijimin, funksionimin dhe monitorimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm.

d) Auditimi i brendshëm ofron siguri të pavarur dhe objektive mbi përshtatshmërinë dhe efektivitetin e këtyre sistemeve dhe mbështet kuadrin e përgjithshëm të sigurisë së kërkuar për instrumentin RGF.

2.2 Kuadri i siguridhënies:

a) Procedurat e përcaktuara në këtë udhëzim janë pjesë e kuadrit të përgjithshëm të sigurisë për zbatimin e Instrumentit për Reformë dhe Rritje (RGF).

b) Ato sigurojnë që informacioni përkatës nga sistemet e kontrollit të brendshëm, verifikimet menaxheriale, angazhimet e auditimit të brendshëm dhe burime të tjera të siguridhënies, të cilat mbledhen, dokumentohen dhe konsolidohen në mënyrë të përshtatshme për të mbështetur përgatitjen e Deklaratës së Sigurisë dhe Përmbledhjes së Auditimeve dhe përbëjnë dokumente mbështetëse kryesore për kërkesat për pagesë, sipas Instrumentit për Reformë dhe Rritje (RGF).

c) Këto rregullime kontribuojnë në ofrimin e një sigurie të arsyeshme, lidhur me:

- i. ligjshmërinë dhe rregullsinë e përdorimit të fondeve;
- ii. arritjen e objektivave, dhe treguesve të performancës, të përcaktuar në kuadër të instrumentit RGF;
- iii. funksionimin efektiv të sistemeve të kontrollit të brendshëm;
- iv. parandalimin, zbulimin dhe raportimin e parregullsive, mashtrimit, korrupsionit, konflikteve të interesit dhe rasteve të financimit të dyfishtë.

2.3 Parimet

2.3.1 Të gjitha procedurat e përcaktuara në këtë udhëzim zbatohen në mënyrë objektive dhe të paanshme, duke siguruar transparencë dhe drejtësi procedurale, në përputhje me legjislacionin në fuqi dhe standardet profesionale, si dhe duke respektuar plotësisht të drejtat dhe detyrimet e të gjitha palëve të përfshira.

2.3.2 Zbatimi i këtyre procedurave duhet të sigurojë dokumentimin e duhur dhe ruajtjen e evidencave që mbështesin zbatimin e operacioneve, aktivitetet e kontrollit dhe raportimin e sigurt në kuadër të instrumentit RGF.

3. Përkufizime

Për qëllimet e këtij udhëzimi, termat e mëposhtëm kanë këto kuptime:

a) “Kontroll i brendshëm” është procesi i vazhdueshëm i projektuar dhe i zbatuar nga menaxhimi dhe stafi i institucionit, i cili synon të ofrojë siguri të arsyeshme për arritjen e objektivave, lidhur me ligjshmërinë dhe rregullsinë e operacioneve, mbrojtjen e fondeve, raportimin e besueshëm financiar dhe funksionimin efektiv dhe eficient të veprimtarisë;

b) “Auditim i brendshëm” është një veprimtari e pavarur dhe objektive sigurimi dhe këshillimi, e projektuar për të shtuar vlerë dhe për të përmirësuar operacionet e institucionit, duke vlerësuar dhe përmirësuar efektivitetin e proceseve të menaxhimit të riskut, kontrollit dhe qeverisjes;

c) “Parregullsi” është çdo shkelje e dispozitave ligjore, kontraktuale ose procedurale të zbatueshme, që rezulton nga një veprim ose mosveprim i një subjekti ekonomik ose institucional dhe që ka ose mund të ketë si pasojë dëmtimin e interesave financiarë të Bashkimit Evropian;

d) “Mashttrim” është çdo veprim ose mosveprim i qëllimshëm, përfshirë paraqitjen e deklaratave ose dokumenteve të rreme, apo të pasakta, fshehjen e informacionit ose shpërdorimin e fondeve, me qëllim përfitimin e padrejtë financiar në dëm të interesave financiarë të Bashkimit Evropian;

e) “Financim i dyfishtë” përfshin një situatë, kur i njëjti shpenzim, aktivitet ose rezultat financohet më shumë se një herë nga burime të ndryshme publike, përfshirë Instrumentin për Reformë dhe Rritje (RGF), programe të tjera të Bashkimit Evropian, fonde publike kombëtare ose programe të tjera të donatorëve ndërkombëtarë;

f) “Konflikt i interesit” është gjendja e konfliktit ndërmjet detyrës publike dhe interesave privatë të një zyrtari, në të cilën ai ka interesa privatë, të drejtpërdrejta ose të tërthorta, që ndikojnë, mund të ndikojnë ose duket sikur ndikojnë në kryerjen në mënyrë të padrejtë të detyrave; dhe

g) Përmbledhja e auditimeve” është dokumenti që hartohet me rezultatet kryesore të angazhimeve të auditimit të brendshëm dhe aktiviteteve të tjera të sigurimit, që lidhen me zbatimin e Instrumentit për Reformë dhe Rritje (RGF), duke përfshirë gjetjet kryesore, opinionet dhe rekomandimet përkatëse.

h) “Deklarata e sigurisë” është deklaratë zyrtare e lëshuar nga autoriteti përgjegjës, e bazuar në një vlerësim të integruar të informacionit të mbledhur nga sistemet e kontrollit të brendshëm, verifikimet menaxheriale, auditimi i brendshëm dhe burime të tjera të siguridhënies, e cila konfirmon se ekziston një nivel i arsyeshëm sigurie që fondet janë përdorur në përputhje me parimet e ligjshmërisë dhe rregullsisë, janë respektuar parimet e menaxhimit financiar të shëndoshë dhe janë ndërmarrë masa të përshtatshme për parandalimin, identifikimin, raportimin dhe ndjekjen e parregullsisë dhe mashttrimeve;

i) “Kërkesa për pagesë” është kërkesa zyrtare e paraqitur pranë Komisionit Evropian për disbursimin e fondeve në kuadër të Instrumentin për Reforma dhe Rritje (RGF), e mbështetur nga Deklarata e Sigurisë, Përmbledhja e Auditimeve dhe evidenca të tjera mbështetëse, që demonstrojnë përmbushjen e kushteve dhe objektivave përkatës.

4. Kuadri rregullator

Zbatimi i kontrollit të brendshëm dhe auditimit, në kuadër të këtij instrumenti mbështetet në aktet ligjore dhe rregullatore të mëposhtme:

a) Rregullore (BE) 2024/1449 e Bashkimit Evropian, që përcakton kornizën e përgjithshme për zbatimin e facilitetit për reforma dhe rritje;

b) Ligji nr. 18/2025, “Për ratifikimin e marrëveshjes së huas ndërmjet Republikës së Shqipërisë dhe BE për mbështetje buxhetore”;

c) Ligji nr. 19/2025, “Për ratifikimin e marrëveshjes së facilitetit ndërmjet Republikës së Shqipërisë dhe Bashkimit Evropian”;

d) Vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 252, datë 2.5.2025, “Për strukturën dhe mekanizmat cionalë për zbatimin e marrëveshjes së facilitetit për reforma dhe rritje”;

e) Ligji nr. 114/2015, “Për auditimin e brendshëm në sektorin publik”, i ndryshuar;

f) Ligji nr. 10296/2010, “Për menaxhimin financiar dhe kontrollin”, i ndryshuar;

g) Standardet globale të auditimit të brendshëm, miratuar me urdhër të ministrit të Financave nr. 103, datë 23.7.2025, “Për miratimin e Standardeve Globale të Auditimit të Brendshëm të pranuar për zbatim në sektorin publik në Republikën e Shqipërisë”;

h) Udhëzimi nr. 16, datë 31.12.2024, “Për përgjegjësitë dhe detyrat lidhur me koordinimin e menaxhimit financiar dhe kontrollit dhe funksionimin e grupit të menaxhimit të risqeve në njësitë publike”;

i) Manuali i Menaxhimit Financiar dhe Kontrollit, miratuar me urdhër të ministrit të Financave nr. 4, datë 26.1.2024;

j) Manuali i Auditimit të Brendshëm në Sektorin Publik, miratuar me urdhër të ministrit të Financave nr. 134, datë 17.10.2025.

II. Strukturat përgjegjëse dhe përgjegjësitë e tyre në zbatimin e Instrumentin për Reformë dhe Rritje

1. Koordinatori Kombëtar (NC)

1.1 Koordinatori Kombëtar është autoriteti përgjegjës për koordinimin e përgjithshëm të Instrumentit për Reformë dhe Rritje (RGF) me Komisionin Evropian, përfshirë procesin e zbatimit të reformave dhe investimeve në kuadër të këtij instrumenti.

1.2 Në këtë cilësi, Koordinatori Kombëtar:

a) Bashkëpunon me ministrinë përgjegjëse për financat për përgatitjen e Deklaratës së Sigurisë.
b) Nënshkruan Deklaratën e Sigurisë dhe dokumentet e tjera të kërkuara në kuadër të procedurave të raportimit dhe kërkesës për disbursimin e fondeve.

c) Siguron koordinimin ndërinstitucional ndërmjet strukturave përgjegjëse për zbatimin e Instrumentit për Reformë dhe Rritje (RGF).

2. Zyra Mbështetëse e Koordinatorit Kombëtar

2.1 Zyra Mbështetëse e Koordinatorit Kombëtar mbështet Koordinatorin Kombëtar në procesin e koordinimit dhe monitorimit të zbatimit të Instrumentit për Reforma dhe Rritje (RGF).

2.2 Në këtë kuadër, Zyra Mbështetëse e Koordinatorit Kombëtar:

a) Përgatit raportet gjashtëmujore dhe vjetore mbi progresin e zbatimit të reformave dhe investimeve;

b) Përgatit kërkesat për pagesë për disbursimin e fondeve;

c) Ofron asistencë teknike dhe këshillim për ministritë e linjës dhe institucionet zbatuese;

d) Konsolidon raportet përfundimtare të paraqitura nga institucionet zbatuese.

3. Ministria përgjegjëse për financat

Ministria përgjegjëse për financat, nëpërmjet strukturës përgjegjëse për harmonizimin e kontrollit të brendshëm financiar publik:

a) Koordinon dhe monitoron funksionimin e sistemit të menaxhimit të parregullsive, si dhe zbatimin e masave parandaluese dhe korrigjuese ndaj mashtrimit dhe parregullsive;

b) Forcon dhe ndjek nga afër procedurat e kontrollit të brendshëm dhe mekanizmat e raportimit që lidhen me zbatimin e Instrumentit për Reformë dhe Rritje (RGF);

c) Harton dhe shpërndan udhëzime standarde dhe lista kontrolli për verifikimin dhe dokumentimin e hapave të reformave nga institucionet zbatuese.

d) Koordinon funksionin e auditimit të brendshëm në institucionet përfituese dhe përgatit përmbledhjen e auditimeve, në nivel kombëtar në kuadër të përgatitjes së Deklaratës së Sigurisë.

e) Përgatit dhe zbaton protokolle bashkëpunimi me institucionet e Bashkimit Evropian, përfshirë Komisionin Evropian, Zyrën Evropiane Kundër Mashtrimit (OLAF) dhe Zyrën e

Prokurorit Publik Evropian, për çështje që lidhen me mbrojtjen e interesave financiarë të Bashkimit Evropian.

f) Mbledh dhe vlerëson evidencat e verifikimit dhe dokumentacionin mbështetës nga institucionet zbatuese dhe dërgon brenda datës 5 korrik dhe 5 janar të çdo viti, pranë Koordinatorit Kombëtar gjithë dokumentacionin për nënshkrimin e Deklaratës së Sigurisë, e cila bashkëlidhet me kërkesën për disbursimin e fondeve.

4. Ministritë e linjës dhe institucionet zbatuese/përfituese

4.1 Ministritë e linjës dhe institucionet zbatuese/përfituese janë përgjegjëse për planifikimin, zbatimin, monitorimin dhe raportimin e reformave dhe investimeve të mbështetura nga Instrumenti për Reformë dhe Rritje (RGF).

4.2 Detyrimet e ministrive të linjës dhe institucioneve zbatuese/përfituese përfshijnë:

a) Zbatimin e udhëzimeve të ministrisë përgjegjëse për financat në lidhje me proceset që lidhen me përgatitjen dhe nënshkrimin e Deklaratës së Sigurisë dhe Përmbledhjen e Auditimeve.

b) Hartimin e planeve tremujore të zbatimit, të përditësuara në mënyrë të vazhdueshme, në përputhje me objektivat dhe treguesit e përcaktuar në Marrëveshjen e Facilitetit.

c) Sigurimin dhe ruajtjen e evidencave dhe dokumentacionit të verifikueshëm që dokumenton zbatimin real të hapave të reformave.

d) Sigurimin e funksionimit efektiv të auditimit të brendshëm përmes kryerjes së auditimeve të rregullta të sistemeve të kontrollit të brendshëm, në përputhje me standardet profesionale dhe kuadrin ligjor kombëtar, si dhe dërgimin e përmbledhjes së auditimeve pranë strukturës përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm në ministrinë përgjegjëse për financat.

e) Përgatitjen e raporteve periodike gjashtëmujore dhe vjetore, si dhe çdo raporti tjetër të kërkuar në kuadër të procesit të monitorimit të Instrumentit për Reformë dhe Rritje (RGF).

5. Nëpunësi Autorizues

Nëpunësi Autorizues siguron që të ndiqet qasja e standardizuar për ngritjen, vlerësimin dhe përmirësimin e menaxhimit financiar dhe kontrollit, duke përfshirë hapat thelbësorë për një sistem eficient të kontrollit të brendshëm, si më poshtë:

a) Ngritjen e një sistemi efektiv të menaxhimit të riskut.

b) Hartimin e listës së proceseve dhe manualeve të proceseve të punës;

c) Përgatitjen e gjurmës së auditimit për proceset kryesore të punës;

d) Analizën e kontroleve ekzistuese dhe atyre të pritshme;

e) Ndërmarrjen e veprimeve korrigjuese;

f) Vlerësimin e pesë komponentëve të kontrollit të brendshëm;

g) Raportimin përmbledhës mbi funksionimin e kontrollit të brendshëm.

6. Bashkëpunimi me institucionet e Bashkimit Evropian

6.1 Të gjitha institucionet dhe strukturat e përfshira në zbatimin e fondeve të instrumentit janë të detyruara të bashkëpunojnë plotësisht, me:

a) Komisionin Evropian;

b) Gjykatën Evropiane të Audituesve;

c) Zyrën Evropiane Kundër Mashtrimit (OLAF);

d) Zyrën e Prokurorit Publik Evropian, sipas rastit.

6.2 Bashkëpunimi përfshin sigurimin e aksesit të plotë në:

a) Dokumentacionin financiar, administrativ dhe teknik.

b) Sistemet e informacionit.

c) Personelin përkatës për intervista dhe verifikime.

d) Vendet e zbatimit të projekteve dhe aktiviteteve.

III. Përgatitja e Deklaratës së Sigurisë

1. Deklarata e Sigurisë, në nivel kombëtar

1.1 Deklarata e Sigurisë është dokumenti kryesor i siguridhënies, që mbështet kërkesën për pagesë të paraqitur pranë Komisionit Evropian, në kuadër të Instrumentit për Reformë dhe Rritje (RGF). Deklarata e Sigurisë bazohet në një vlerësim të strukturuar të evidencave, duke përfshirë analizën e riskut, rezultatet e kontroleve dhe të auditimeve, dhe nivelin e mbulimit të sigurisë. *Formati standard i Deklaratës së Sigurisë në nivel kombëtar përcaktohet në shtojcën nr. 1, pjesë përbërëse e këtij udhëzimi.*

1.2 Deklarata e Sigurisë është dokumenti kryesor për fondet e Bashkimit Evropian, përmes të cilit autoriteti përgjegjës garanton:

- a) Plotësinë, saktësinë dhe besueshmërinë e informacionit të raportuar;
- b) Përmbushjen e hapave të reformës dhe investimeve;
- c) Ekzistencën e një gjurme të plotë auditimi për rezultatet e arritura;
- d) Ligjshmërinë dhe rregullsinë e përdorimit të fondeve;
- e) Funkzionimin efektiv të sistemeve të kontrollit të brendshëm.

1.3 Deklarata e Sigurisë konfirmon se janë zbatuar masa efektive për parandalimin, zbulimin dhe korrigjimin e:

- a) Mashtrimit;
- b) Korrupsionit;
- c) Etikës dhe konfliktit të interesit;
- d) Financimit të dyfishtë.

1.4 Deklarata e Sigurisë, në nivel kombëtar përgatitet:

a) Nga Koordinatori Kombëtar (NC), i mbështetur nga Zyra Mbështetëse e Koordinatorit Kombëtar (NCSO), bazuar në Deklaratat e Sigurisë të lëshuara nga institucionet zbatuese, si dhe përmbledhjes së auditimeve (SoA);

b) Periodikisht, çdo gjashtë muaj ose para çdo kërkesë për pagesë tek Komisioni Evropian;

c) Duke u shoqëruar me raporte financiare dhe të performancës, për të siguruar që informacioni i deklaruar është i qëndrueshëm, koherent dhe i gjurmueshëm.

2. Deklarata e Sigurisë, në nivel institucional

2.1 Deklarata e Sigurisë në nivel institucional është një vetëvlerësim i përmbushjes së detyrimeve të kontrollit të brendshëm dhe auditimit, i kryer nga Nëpunësi Autorizues në rastin e ministrave, dhe nga i titullari i institucionit në rastin e Ministrave të Shtetit, agjencive të varësisë dhe institucioneve të pavarura, dhe dorëzohet te ministria përgjegjëse për financat. *Formati standard i Deklaratës së Sigurisë në nivel institucional përcaktohet në shtojcën nr. 2, pjesë përbërëse e këtij udhëzimi.*

2.2 Procesi i përgatitjes së Deklaratës së Sigurisë, në nivel institucional

Deklarata e Sigurisë përgatitet sipas hapave të mëposhtëm:

- a) Hartohet nga stafi teknik përgjegjës, i cili mbledh dhe verifikon të dhënat e nevojshme për ligjshmërinë, rregullshmërinë dhe funksionimin e kontrollit të brendshëm;
- b) Rishikohet nga menaxhimi përgjegjës për kontrollin e brendshëm për të siguruar saktësinë dhe plotësinë e informacionit të përfshirë;
- c) Koordinohet me funksionin e auditimit të brendshëm për të garantuar përputhshmërinë me vlerësimet dhe gjetjet e auditimit;
- d) Mbështetet nga dokumentacioni përkatës dhe gjurma e auditimit, të cilat shërbejnë si evidencë për përgatitjen dhe verifikimin e Deklaratës së Sigurisë;

e) Nënshkruhet nga Nëpunësi Autorizues ose drejtori i përgjithshëm, në cilësinë e autoritetit përgjegjës duhet të garantojë saktësinë dhe integritetin e informacionit të deklaruar.

2.3 Përgatitja e Deklaratës së Sigurisë, në nivel institucional

Deklarata e Sigurisë:

a) Përgatitet periodikisht, çdo gjashtë muaj ose përpara paraqitjes së çdo kërkesë për pagesë pranë Komisionit Evropian;

b) Shoqëron raportimin financiar dhe të performancës, duke siguruar që informacioni i deklaruar të jetë i qëndrueshëm, koherent dhe i gjurmueshëm;

2.4 Evidencat mbështetëse të Deklaratës së Sigurisë

Deklarata e Sigurisë mbështetet në evidenca konkrete që përfshijnë:

a) Sistemet e kontrollit të brendshëm:

i. menaxhimin financiar dhe kontrollin;

ii. ndarjen e funksioneve ndërmjet strukturave përkatëse;

iii. procedurat e dokumentuara dhe manualët e punës.

b) Kontrollët e kryera:

i. kontrollet administrative;

ii. verifikimet në vend;

iii. verifikimet financiare.

c) Përfundimet e auditimeve nga:

i. Auditimi i brendshëm;

ii. Auditimi i jashtëm;

iii. Auditime ose misione të Bashkimit Evropian, sipas rastit.

d) Menaxhimin e riskut:

i. regjistrin e riskut dhe përditësimet e tij;

ii. masat për konfliktin e interesit, mashtrimin dhe korrupsionin.

2.5 Struktura standarde e Deklaratës së Sigurisë, në nivel institucional

Deklarata e Sigurisë përmban elementët e mëposhtëm:

a) Hyrja:

i. identifikimin e dokumentacionit;

ii. institucionin përgjegjës;

iii. programin/fondin RGF;

iv. periudhën e mbuluar nga deklarata.

b) Deklarimi formal i sigurisë:

i. masat janë zbatuar;

ii. fondet janë përdorur për qëllimin e tyre të përcaktuar;

iii. shpenzimet janë ligjore dhe të rregullta;

iv. sistemet e kontrollit të brendshëm funksionojnë në mënyrë efektive.

c) Kufizimet ose rezervat (nëse ka):

i. parregullsitë e identifikuara;

ii. dobësitë e sistemit të kontrollit të brendshëm;

iii. masat korrigjuese të ndërmarra.

d) Klasifikimi i Deklaratës së Sigurisë:

i. pa rezerva;

ii. me rezerva të kufizuara;

iii. me rezerva të rëndësishme.

e) Angazhimi institucional:

- i. angazhimi për masa korrigjuese;
- ii. angazhimi për bashkëpunim me institucionet e Bashkimit Evropian.

f) Të dhënat e nënshkruesit:

- i. emri/mbiemri;
- ii. funksioni;
- iii. data;
- iv. nënshkrimi zyrtar.

IV. Përgatitja e përmbledhjes së auditimeve

1. Përmbledhja e auditimeve, në nivel kombëtar

1.1 Ministria përgjegjëse për financat përgatit përmbledhjen e auditimeve në nivel kombëtar, duke konsoliduar informacionin e marrë nga njësitë e auditimit të brendshëm të institucioneve zbatuese të Instrumentit për Reformë dhe Rritje, rregullsinë dhe informacion tjetër të rëndësishëm, të siguruar nga ofruesit e tjerë të siguridhënies. *Formati standard i përmbledhjes së auditimeve në nivel kombëtar, përcaktohet në shtojcën nr. 3, pjesë përbërëse e këtij udhëzimi.*

1.2 Përmbledhja e auditimeve, e përgatitur nga struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm, dorëzohet te Koordinatori Kombëtar dhe mbështet Deklaratën e Sigurisë, gjatë dorëzimit të kërkesës për pagesë te Komisioni Evropian.

2. Përmbledhja e auditimeve të lidhura me Instrumentin për Reformë dhe Rritje, në nivel institucional

2.1 Njësitë e auditimit të brendshëm përgatisin përmbledhjen e auditimeve lidhur me instrumentin RGF brenda institucioneve zbatuese dhe e dërgojnë zyrtarisht në strukturën përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm në ministrinë përgjegjëse për financat, brenda datës 15 qershor dhe 15 dhjetor, të çdo viti kalendarik.

2.2 Burimet e informacionit janë:

- a) Raportet e auditimit të brendshëm;
- b) Auditimet e jashtme;
- c) Vetëvlerësimet e menaxhimit financiar dhe kontrollit;
- d) Kontrolltet dhe verifikimet administrative;
- e) Misionet e auditimit të Bashkimit Evropian, sipas rastit.

2.3 Procesi i konsolidimit:

- a) Mbledhjen dhe analizimin e gjetjeve dhe opinionëve të auditimit;
- b) Vlerësimin e nivelit të riskut dhe dobësive sistematike;
- c) Identifikimin e masave korrigjuese dhe statusit të zbatimit të tyre;
- d) Hartimin e një përmbledhjeje të opinionit të përgjithshëm të siguridhënies.

2.4 Përmbledhja e Auditimeve në nivel institucional dhe në nivel kombëtar kanë strukturë të ngjashme, e cila përfshin:

- a) Informacione të përgjithshme mbi periudhën e auditimit;
- b) Përmbledhje e gjetjeve të raporteve të auditimit të rëndësishme për instrumentin RGF;
- c) Listë e auditimeve të lidhura me instrumentin RGF, të kryera gjatë periudhës së raportimit;
- d) Gabime materiale;
- e) Dobësitë e identifikuara në sistemin e kontrollit të brendshëm gjatë auditimit;
- f) Risqet që ndikojnë në interesat financiarë të Bashkimit Evropian;
- g) Masat korrigjuese të propozuara për adresimin e gjetjeve dhe dobësive të identifikuara;
- h) Vlerësimi i përgjithshëm i siguridhënies;
- i. sigurim i arsyeshëm;

- ii. sigurim i kufizuar;
- iii. sigurim i pafavorshëm/pa sigurim.
- i) Nënshkrimi (emri/mbiemri/funksioni/data).

2.5 Gjurmueshmëria:

Përmbledhja e Auditimeve duhet të konfirmojë Deklaratën e Sigurisë. Kjo siguron që gjetjet dhe masat korrigjuese të jenë qartësisht në përputhje me Deklaratën e Sigurisë.

- *Formati standard i përmbledhjes së auditimeve në nivel institucional, përcaktohet në shtojcën nr. 4, pjesë përbërëse e këtij udhëzimi.*

- *Formati standard i listës së kontrollit të auditimit të brendshëm për instrumentin RGF, përcaktohet në shtojcën nr. 5, pjesë përbërëse e këtij udhëzimi.*

- *Formati standard i listës së kontrollit të auditimit të brendshëm për kontrollin e brendshëm për instrumentin RGF, përcaktohet në shtojcën nr. 6, pjesë përbërëse e këtij udhëzimi.*

- *Formati standard i listës së provave të auditimit të brendshëm për Deklaratën e Sigurisë për instrumentin RGF, përcaktohet në shtojcën nr. 7, pjesë përbërëse e këtij udhëzimi.*

V. Procedurat e kontrollit të brendshëm për Instrumentin për Reformë dhe Rritje

1. Kontrolli i Brendshëm

1.1 Kontrolli i brendshëm, në kuadër të zbatimit të Instrumentit për Reforma dhe Rritje (RGF), është një proces i vazhdueshëm dhe sistematik, i cili synon të sigurojë:

a) Përdorimin ligjor, të rregullt, ekonomik, efikas dhe efektiv të fondeve të Bashkimit Evropian për Instrumentin për Reformë dhe Rritje (RGF);

b) Arritjen e objektivave të Reformës, sipas përcaktimeve në Agjendën Kombëtare të Reformës 2024–2027;

c) Përmirësimin e menaxhimit të riskut dhe ofrimin e informacionit të besueshëm për Deklaratën e Sigurisë dhe Përmbledhjen e Auditimeve.

1.2 Detyrimet e çdo institucioni përfitues

Çdo institucion përfitues është i detyruar të sigurojë:

a) Sisteme efektive kontrolli për parandalimin, zbulimin dhe trajtimin e financimit të dyfishtë;

b) Krijimin e një sistemi transparence për dokumentimin e burimeve të financimit për çdo hap ose aktivitet;

c) Përgatitjen e një deklarate sigurie, që konfirmon zbatimin e plotë të kontrolleve dhe raportimin e të gjitha burimeve të financimit;

d) Vetëdeklarim për përmbushjen e detyrimeve të kontrollit të brendshëm dhe auditimit, i kryer nga Nëpunësi Autorizues për ministritë, dhe nga drejtues institucionesh për agjenci vartësie dhe institucionesh të pavarura, dhe dorëzohet pranë ministrisë përgjegjëse për financat.

1.3 Identifikimi i riskut

a) Institucionet zbatuese janë të detyruara të identifikojnë riskun për çdo hap të reformës ose investimeve që zbatojnë. Për këtë qëllim, ato përgatisin planet e kontrollit të brendshëm, të cilat përshkruajnë qartë:

i. aktivitetet e kontrollit;

ii. përgjegjësitë;

iii. afatet;

iv. metodat e monitorimit.

b) Planet e kontrollit të brendshëm duhet të përfshijnë:

i. fushat me risk të lartë të mospërputhshmërisë ose parregullsive;

ii. masat parandaluese dhe korrigjuese për çdo risk të identifikuar;

iii. përgjegjësitë për zbatimin e kontrolleve dhe afatet përkatëse;

iv. metodologjitë e monitorimit dhe vlerësimit të masave.

1.4 Zbatimi i kontrolleve të brendshme:

a) Zbatimi i kontrolleve të brendshme përfshin verifikime administrative dhe financiare, të cilat mund të përfshijnë analiza dokumentesh ose kontrolle në vend.

b) Këto veprime kryhen për të verifikuar, se:

i. masat janë zbatuar sipas planit;

ii. fondet janë përdorur në mënyrë të ligjshme dhe të duhur;

iii. çdo rezultat i kontrollit dokumentohet në formate të standardizuara dhe të miratuara, për:

iii.1. kontrollin e ligjshmërisë, rregullsisë dhe efektivitetit të shpenzimeve;

iii.2. vlerësimin e përputhshmërisë së reformave me hapat dhe treguesit e miratuar.

1.5 Funksionet e Nëpunësit Autorizues për sistemin e kontrollit të brendshëm të Instrumentit për Reformë dhe Rritje (RGF):

a) Nëpunësi Autorizues i njësive publike është koordinatori i menaxhimit financiar dhe kontrollit dhe kryetar i grupit të menaxhimit të riskut të njësive publike;

b) Përgjegjësia kryesore për zbatimin e një sistemi efektiv të menaxhimit financiar dhe kontrollit i përket Nëpunësit Autorizues, në cilësinë e koordinatorit të MFK-së të njësive publike. Menaxherët në të gjitha nivelet e njësive publike dhe të gjithë punonjësit duhet të jenë të përfshirë gjerësisht në këtë proces, për:

i. zbatimin e sistemit të MFK-së, duke siguruar funksionimin e mekanizmave të kontrollit të brendshëm;

ii. identifikimin, vlerësimin dhe kontrollin e riskut që ndikon në arritjen e objektivave të strukturave nën përgjegjësinë e tyre, në përputhje me procesin e menaxhimit të riskut dhe metodologjinë e miratuar nga njësia publike;

iii. menaxhimin dhe raportimin e riskut të njësive publike, në përputhje me nivelin e ndikimit të aktiviteteve të strukturave që ata udhëheqin, si dhe brenda kufijve dhe afateve të përcaktuara në planet e miratuara të menaxhimit dhe trajtimit të riskut të njësive publike.

c) Zbatimi dhe funksionimi efektiv i MFK-së:

i. Nëpunësi Autorizues i njësive publike është përgjegjës për zbatimin dhe funksionimin efektiv të sistemit të MFK në të gjitha njësitë, strukturat, programet, aktivitetet dhe proceset nën autoritetin e tij/saj, në përputhje me parimet e ligjshmërisë, menaxhimit të shëndetshëm financiar dhe transparencës:

ii. Nëpunësi Autorizues siguron krijimin, vlerësimin dhe përmirësimin e sistemit të MFK-së, duke përfshirë:

ii.1. krijimin dhe monitorimin e menaxhimit të riskut;

ii.2. dokumentimin e proceseve dhe gjurmëve të auditimit;

ii.3. analizën dhe forcimin e kontrolleve;

ii.4. zbatimin e masave korrigjuese për dobësitë e identifikuara;

ii.5. vlerësimin e pesë komponentëve të kontrollit të brendshëm;

ii.6. raportimin përmbledhës mbi efektivitetin e përgjithshëm të sistemit të MFK-së.

Formati standard i pyetësorit për kontrollin e brendshëm për instrumentin RGF, përcaktohet në shtojcën nr. 8, pjesë përbërëse e këtij udhëzimi.

2. Vlerësimi i riskut për Instrumentin për Reformë dhe Rritje

2.1 Menaxhimi i Riskut është procesi i identifikimit, analizës, vlerësimit dhe monitorimit të riskut, si dhe marrja e veprimeve të nevojshme për eliminimin e faktorëve që pengojnë realizimin e objektivave të njësive publike, duke arritur:

a) Marrjen e vendimeve më të mira, nëpërmjet vlerësimit të rezultateve të pritshme dhe risqeve, që mund të çojnë në rezultate të paplanifikuara;

b) Garanci të arsyeshme se objektivat e planifikuar do të arrihen;

c) Planifikim dhe menaxhim më të mirë të burimeve në dispozicion;

d) Adresimin e përparësive;

e) Besimin e fortë të sistemi i menaxhimit;

f) Zhvillimin e një kulture institucionale pozitive.

2.2 Për të siguruar një zbatim të suksesshëm të menaxhimit të riskut në njësinë publike duhet të plotësohen parakushtet e mëposhtme:

a) Mjedisi i kontrollit që mbështet realizimin e procesit të menaxhimit të riskut;

b) Rrjeti i komunikimit të risqeve dhe aktiviteteve që ndërmerren për këtë qëllim;

c) Mbështetje e fortë nga niveli i lartë i menaxhimit.

2.3 Menaxhimi i riskut mundëson:

a) Parashikimin e risqeve dhe ngjarjeve, që mund të pengojnë realizimin e objektivave;

b) Fokusimin të kontrollet e brendshme dhe burimet e kufizuara në fusha të rëndësishme të aktiviteteve dhe risqeve, që lidhen me to.

2.4 Qëllimi i vlerësimit të riskut është të:

a) Identifikojë risqet që mund të pengojnë arritjen e objektivave të instrumentit RGF;

b) Vlerësojë ndikimin e tyre në interesat financiarë të BE-së;

c) Përcaktojë masat e kontrollit dhe prioritetet e trajtimit;

d) Shërbejë si bazë për menaxhimin e riskut, planifikimin e auditimit të brendshëm dhe Deklaratës së Sigurisë.

2.5 Vlerësimi i riskut kryhet, në përputhje me:

a) Menaxhimin e shëndoshë financiar (ekonomicitet, efikasitet, efektivitet);

b) Qasjen e bazuar në risk;

c) Proporcionalitetin e kontrolleve;

d) Tolerancën zero ndaj mashtrimit dhe korrupsionit;

e) Dokumentimin dhe gjurmueshmërinë.

2.6 Kategoritë kryesore të riskut për instrumentin RGF janë:

a) Risku strategjik;

i. mosrealizimi ose realizimi i pjesshëm i objektivave strategjike të instrumentit RGF;

ii. përdorimi joefektiv ose i pamjaftueshëm i instrumentit të garancisë financiare;

iii. ndikim i kufizuar ose i pamjaftueshëm në mbështetjen dhe zhvillimin e fushave prioritare.

b) Risku financiar:

i. shpenzime të papranueshme;

ii. humbje financiare nga aktivizimi i garancive;

iii. raportim financiar i pasaktë;

iv. financimi i dyfishtë.

c) Risku i përputhshmërisë:

i. shkelje e rregullave të BE/RGF-së;

ii. moszbatim i marrëveshjeve për instrumentin RGF;

iii. korrigjime financiare nga BE-ja.

d) Risku operacional:

i. procese joefektive;

ii. kapacitete të pamjaftueshme;

iii. mungesë koordinimi me ndërmjetësit financiarë.

e) Risku i mashtrimit dhe korrupsionit:

- i. konflikti i interesit;
- ii. deklaram i rremë nga përfituesit finalë;
- iii. dobësi në kontrollet antimashtrim.

f) Risku reputacional:

- i. humbje besimi nga BE-ja;
- ii. dëmtim i besueshmërisë institucionale.

2.7 Procesi i vlerësimit të riskut

a) Risqet identifikohen për çdo:

- i. objektiv strategjik për instrumentin RGF;
- ii. proces kyç (menaxhim, financë, raportim);
- iii. ndërmjetës financiar dhe përfitues final.

b) Burimet për vlerësimin e riskut janë:

- i. auditime të mëparshme;
- ii. raporte të BE-së;
- iii. analiza të proceseve;
- iv. sinjalizime dhe parregullsi.

2.8 Analiza dhe vlerësimi i riskut:

a) Çdo risk vlerësohet sipas:

a.1. probabilitetit:

- i. i ulët (1);
- ii. i mesëm (2);
- iii. i lartë (3).

a.2. ndikimit:

- i. i ulët (1);
- ii. i mesëm (2);
- iii. i lartë (3).

b) Niveli i riskut = Probabilitet $\times$ Ndikim

2.9 Risku klasifikohet:

a)	Niveli i riskut	Trajtimi
Rezultati		
1–2	I ulët	Monitorim
3–4	I mesëm	Masa kontrolli
6–9	I lartë	Veprim i menjëhershëm

b) Risqet që lidhen me mashtrim, korrupsion dhe interesa financiarë të BE-së, trajtohen gjithmonë si risk i lartë.

2.10 Trajtimi i riskut

a) Për çdo risk përcaktohet:

- i. masa parandaluese dhe zbuluese;
- ii. pronari i riskut;
- iii. afati i zbatimit;
- iv. risku i mbetur.

b) Strategjitë në trajtimin e riskut janë:

- i. shmangie;
- ii. reduktim;
- iii. transferim;

iv. pranim (vetëm për riskun e ulët).

2.11 Regjistri i riskut për instrumentin RGF, përfshin:

- a) Përshkrimin e riskut;
- b) Kategorinë;
- c) Nivelin fillestar;
- d) Kontrollat ekzistuese;
- e) Masat shitesë;
- f) Riskun e mbetur.

Formati standard i regjistrat të riskut për instrumentin RGF, përcaktohet në shtojcën nr. 9, pjesë përbërëse e këtij udhëzimi.

2.12 Rishikimi dhe përditësimi i riskut

- a) Kryhet të paktën një herë në vit;
- b) Përditësohet në rast ndryshimesh të rëndësishme;
- c) Rishikohet pas gjetjeve të auditimit ose rasteve të parregullsive;

2.13 Përdorimi i rezultateve të vlerësimit të riskut;

- a) Hartimi i planit të auditimit të brendshëm;
- b) Forcimi i sistemit të kontrollit të brendshëm;
- c) Përgatitja e Deklaratës së Sigurisë.

2.14 Çdo institucion mban dhe përditëson regjistrin e riskut për fondet RGF të Bashkimit Evropian, i cili identifikon dhe vlerëson risqet kryesore financiare, operacionale, të përputhshmërisë dhe të integritetit, që lidhen me zbatimin e instrumentit të garancisë, në përputhje me rregullat e BE-së.

3. Parandalimi dhe kontrolli i financimit të dyfishtë për Instrumentin për Reformë dhe Rritje

3.1 Financimi i dyfishtë mund të ndodhë jo vetëm në nivelin e kostove, por edhe kur të njëjtat rezultate ose produkte raportohen nën instrumente të ndryshme financimi, gjë që nuk është në përputhje me parimet e menaxhimit të shëndoshë financiar.

3.2 Institucionet zbatuese duhet të vendosin mekanizma të përshtatshëm të kontrollit të brendshëm për të parandaluar, zbuluar dhe adresuar rastet e financimit të dyfishtë në lidhje me zbatimin e Instrumentit për Reformë dhe Rritje (RGF). Këta mekanizma duhet të sigurojnë që fondet e dhëna nën instrument të jenë plotësuese me burime të tjera financimi dhe të mos financojnë të njëjtën kosto ose aktivitet dy herë, në përputhje me rregullat përkatëse të BE-së.

3.3 Risqet kryesore të financimit të dyfishtë lidhen me:

- a) Mungesën e koordinimit midis programeve;
- b) Sisteme të papërshtatshme të ndjekjes së projekteve;
- c) Deklarata të pasakta nga përfituesit.

3.4 Sistemi i kontrollit të brendshëm për parandalimin e financimit të dyfishtë duhet të përfshijë, të paktën, elementet e mëposhtme:

- a) Identifikimi i burimeve të financimit

Institucionet zbatuese duhet të mbajnë regjistra të plotë dhe të përditësuar të të gjitha burimeve të financimit, të lidhura me zbatimin e masave të reformës ose investimeve nën instrument.

- b) Procedurat e verifikimit

Para raportimit të shpenzimeve, ose rezultateve të lidhura me instrumentin, institucionet duhet të verifikojnë nëse i njëjti aktivitet ose rezultat ka marrë financim nga programe të tjera të BE-së, fonde kombëtare ose donatorë ndërkombëtarë.

- c) Gjurmueshmëria financiare

Sistemet kontabël dhe raportuese duhet të lejojnë identifikimin e qartë të burimit të financimit për çdo aktivitet, kontratë ose artikull shpenzimi.

d) Deklaratat e përfituesve

Kur është e nevojshme, përfituesit duhet të japin deklarata të shkruara që konfirmojnë se aktivitetet e financuara nuk kanë marrë financim të mbivendosur nga burime të tjera.

e) Koordinimi midis programeve

Institucionet e përfshira në zbatimin e instrumentit duhet të bashkëpunojnë me autoritetet kombëtare të koordinimit dhe strukturat e tjera të menaxhimit të programeve për të siguruar shkëmbim të plotë të informacionit mbi burimet e financimit.

f) Dokumentimi dhe gjurma e auditimit.

Të gjitha aktivitetet e kontrollit lidhur me parandalimin e financimit të dyfishtë, duhet të dokumentohen, siç duhet dhe të ruhen si pjesë e gjurmës së auditimit.

VI. Parimet dhe procedurat e auditimit të brendshëm për Instrumentin për Reformë dhe Rritje

1. Auditimi i brendshëm

1.1 Funksioni i auditimit të brendshëm, në kuadër të zbatimit të Instrumentit për Reformë dhe Rritje (RGF), ushtrohet në përputhje me parimet e përcaktuara në Standardeve Globale të auditimit të brendshëm, të pranuar sa më poshtë:

a) “Demonstrimi i integritetit” – audituesit e brendshëm veprojnë me ndershmëri dhe guxim profesional, duke respektuar parimet morale dhe etike.

b) “Ruajtja e objektivitetit” – audituesit e brendshëm mbajnë një qëndrim të paanshëm dhe të drejtë gjatë kryerjes së shërbimeve.

c) “Demonstrimi i kompetencës” – audituesit e brendshëm zotërojnë njohuritë, aftësitë dhe teknikat e nevojshme për të përmbushur detyrat e tyre.

d) “Ushtrimi i kujdesit të duhur profesional” – audituesit e brendshëm planifikojnë dhe kryejnë punën me kujdesin e duhur profesional dhe skepticizëm.

e) “Ruajtja e konfidencialitetit” – audituesit e brendshëm mbrojnë dhe përdorin informacionin në mënyrë të përshtatshme.

f) “Autorizimi nga bordi/titullari” – bordi/titullari miraton mandatin e funksionit të auditimit të brendshëm dhe mbështet autoritetin e tij.

g) “Pozicionimi i pavarur” – funksioni i auditimit të brendshëm duhet të jetë i pavarur dhe i pozicionuar në mënyrë që të kryejë detyrat pa ndërhyrje.

h) “Mbikëqyrja nga bordi/titullari” – bordi/titullari mbikëqyr funksionin e auditimit të brendshëm për të siguruar efektivitetin e tij.

i) “Planifikimi strategjik” – drejtuesi i auditimit të brendshëm planifikon në mënyrë strategjike për të përmbushur mandatin dhe objektivat afatgjatë.

j) “Menaxhimi i burimeve” – funksioni i auditimit të brendshëm menaxhon burimet financiare, njerëzore dhe teknologjike në mënyrë efektive.

k) “Komunikimi efektiv” – audituesit e brendshëm komunikojnë qartë dhe në kohë me palët e interesit për rezultatet dhe risqet.

l) “Rritja e cilësisë” – funksioni i auditimit të brendshëm zbaton programe për sigurimin dhe përmirësimin e cilësisë së shërbimeve.

m) “Planifikimi i angazhimeve” – audituesit e brendshëm planifikojnë angazhimet, duke marrë parasysh risqet dhe objektivat e organizatës.

n) “Kryerja e punës së angazhimit” – audituesit e brendshëm mbledhin, analizojnë dhe vlerësojnë informacionin për të arritur objektivat e angazhimit.

o) “Komunikimi i rezultateve dhe monitorimi” – audituesit e brendshëm komunikojnë rezultatet e angazhimit dhe monitorojnë zbatimin e rekomandimeve.

1.2 Planifikimi i auditimit të brendshëm për fondet RGF

a) Auditimi planifikohet brenda planeve strategjike dhe vjetore të auditimit të brendshëm sipas procedurave standarde të Manualit të Auditimit të Brendshëm, miratuar me urdhër të ministrit të Financave nr. 134, datë 17.10.2025, “Për miratimin e manualit të auditimit të brendshëm në sektorin publik”.

b) Auditimi identifikon dhe dokumenton universin e auditimit, duke mbuluar të gjitha proceset dhe funksionet, lidhur me menaxhimin dhe zbatimin e instrumentit RGF:

- i. strukturat e qeverisjes, menaxhimit dhe zbatimit;
- ii. përzgjedhja dhe monitorimi i operacioneve;
- iii. menaxhimi financiar dhe kontabiliteti;
- iv. sistemet e kontrollit të brendshëm;
- v. procedurat për trajtimin e parregullsive, mashtrimin dhe konfliktin e interesit;
- vi. raportimi tek autoritetet kombëtare dhe institucioneve të BE-së.

c) Planifikimi bazohet në vlerësimin e dokumentuar dhe të përditësuar të riskut, duke përfshirë:

- i. riskun financiar;
- ii. riskun për mashtrim dhe korrupsion;
- iii. riskun e konfliktit të interesit;
- iv. kompleksitetin e instrumenteve financiare;
- v. vlerën e fondeve dhe rëndësinë strategjike;
- vi. gjetjet e auditimeve të mëparshme dhe statusin e zbatimit të rekomandimeve;
- vii. ndryshimet institucionale ose procedurale.

d) Planifikimi merr në konsideratë:

- i. kërkesat dhe prioritetet e Komisionit Evropian;
- ii. gjetjet dhe rekomandimet nga auditimet e jashtme;
- iii. parandalimin e auditimeve të dyfishta;
- iv. nevojën për raportim të besueshëm për Deklaratën e Sigurisë.

e) Objektivat strategjike për fondet RGF integrohen në sistemin e menaxhimit të riskut dhe mbështeten nga një plan auditimi i bazuar në risk, për të vlerësuar vazhdimisht efektivitetin e kontroleve dhe për të mbrojtur interesat financiarë të BE-së.

f) Mbulimi i të gjitha proceseve me risk të lartë të fondeve RGF nga auditimi i brendshëm, të paktën një herë në çdo 12 muaj.

1.3 Elementet e vlerësimit të sistemit të kontrollit të brendshëm:

a) Mjedisi i kontrollit:

- i. struktura organizative dhe përgjegjësitë e çdo punonjësi;
- ii. politikat e integritetit dhe etikës;
- iii. kompetencat dhe trajnimi i stafit për zbatimin efektiv të kontrollit të brendshëm;
- iv. pavarësia dhe funksionimi i auditimit të brendshëm në vlerësimin e sistemit të kontrollit të brendshëm.

b) Vlerësimi i riskut:

- i. identifikimi dhe dokumentimi i riskut për fondet RGF;
- ii. risqet financiare, operacionale dhe të përputhshmërisë;
- iii. risqet e mashtrimit dhe konfliktit të interesit;
- iv. masat e vendosura për menaxhimin e çdo risku të identifikuar.

c) Aktivitetet e kontrollit:

- i. autorizimet dhe miratimet;
- ii. ndarja e detyrave;
- iii. kontrolle parandaluese dhe korrigjuese;
- iv. verifikime financiare dhe operacionale;
- v. kontrolle të sigurisë IT-së dhe të të dhënave.

d) Informacioni dhe komunikimi:

- i. saktësia dhe besueshmëria e raportimit financiar;
- ii. komunikimi i brendshëm dhe i jashtëm;
- iii. raportimi i parregullsive dhe mekanizmi i sinjalizuesve;
- iv. rrjedha e informacionit të BE-ja dhe autoritetet përkatëse.

e) Monitorimi:

- i. monitorimi i vazhdueshëm i kontrollit të brendshëm;
- ii. ndjekja e gjetjeve dhe rekomandimeve pas vlerësimit të kontrollit të brendshëm;
- iii. auditimet e brendshme dhe të jashtme;
- iv. veprimet korrigjuese dhe përmirësuese.

2. Auditimi i financimit të dyfishtë për Instrumentin për Reformë dhe Rritje

2.1 Auditimi i brendshëm u kushton vëmendje të veçantë:

- a) Ekzistencës dhe efektivitetit të mekanizmave parandaluese;
- b) Deklarimeve të sakta mbi mungesën e financimit të dyfishtë;
- c) Shpenzimeve unike, të justifikuara dhe të gjurmueshme;
- d) Kryerjes së kontrolleve të kryqëzuara midis burimeve të financimit.

2.2 Njësitë e auditimit të brendshëm vlerësojnë nëse brenda institucionit ekzistojnë mekanizma të përshtatshëm dhe efektivë për të parandaluar, zbuluar dhe korrigjuar rastet e financimit të dyfishtë, lidhur me zbatimin e instrumentit RGF. Gjatë auditimeve, audituesit vlerësojnë, nëse:

a) Procedurat e kontrollit të brendshëm sigurojnë që i njëjti shpenzim ose aktivitet të mos financohet nga disa burime;

b) Institucionet zbatuese mbajnë informacion të besueshëm për të gjitha burimet e financimit, lidhur me masat dhe investimet e reformës;

- c) Deklaratat për mungesën e financimit të dyfishtë mblidhen dhe verifikohen;
- d) Sistemet kontabël dhe raportuese mundësojnë gjurmueshmërinë e burimeve të financimit;
- e) Kryhen kontrolle të kryqëzuara midis programeve të financimit, kur është e nevojshme.

2.3 Procedurat e auditimit për vlerësimin e riskut të financimit të dyfishtë përfshijnë:

- a) Rishikim të dokumentacionit financiar dhe kontratave;
- b) Krahësim të listave të projekteve të financuara nga programe të ndryshme;
- c) Analizë të regjistrave kontabël dhe klasifikimeve buxhetore;
- d) Verifikim të deklaratave të përfituesve;
- e) Përdorim të bazave të të dhënave kombëtare ose ndërkombëtare për financimet e BE-së;
- f) Intervista me zyrtarët përgjegjës dhe verifikime në vend, sipas nevojës.

Formati standard i listës së kontrollit të auditimit të brendshëm për financimin e dyfishtë për instrumentin RGF, përcaktohet në shtojcën nr. 10, pjesë përbërëse e këtij udhëzimi.

3. Objektivi SMART të auditimit të brendshëm për fondet RGF

3.1 Sigurimi i mbulimit me auditim të brendshëm të të gjitha proceseve me risk të lartë, që lidhen me fondet RGF, të paktën një herë në çdo periudhë 12-mujore.

3.2 Treguesit kryesorë të performancës (KPI) përfshijnë:

- a) Përqindjen (%) e proceseve me risk të lartë të audituara kundrejt totalit;
- b) Numrin e angazhimeve të auditimit të realizuara sipas planit vjetor;

c) Nivelin e devijimit nga plani vjetor i auditimit (në %).

4. Angazhimi i auditimit të brendshëm për fondet RGF

4.1 Auditimi i fondeve kryhet sipas procedurave standard të përcaktuara në Manualin e Auditimit të Brendshëm, miratuar me urdhër të ministrit të Financave nr. 134, datë 17.10.2025, “Për miratimin e manualit të auditimit të brendshëm në sektorin publik”.

4.2 Audituesit e brendshëm për fondet RGF ndër të tjera, vlerësojnë, nëse:

- a) Ekzistojnë dhe funksionojnë mekanizma efektivë parandalues;
- b) Janë bërë deklarata të sakta dhe të verifikuara për mungesë financimi të dyfishtë;
- c) Shpenzimet janë unike, të justifikuara dhe të gjurmueshme;
- d) Kryhen kontrole të kryqëzuara ndërmjet burimeve të financimit dhe programeve përkatëse.

4.3 Raporti i parregullsive për fondet RGF

a) Raportimi i parregullsive siguron që çdo mospërputhje, shkelje ose risk i identifikuar të komunikohet në mënyrë të qartë dhe të dokumentuar;

b) Hapat për raportimin e parregullsive:

- i. identifikimi i parregullsisë;
- ii. administrimi i provave gjatë auditimit;
- iii. evidenca të qarta.

c) Përmbajtja e çdo parregullsie:

- i. përshkrimi i parregullsisë;
- ii. kriteri i shkelur;
- iii. evidencat që e mbështesin;
- iv. risku/ndikimi;
- v. rekomandimi për korrigjim.

d) Komunikimi:

- i. diskutohet me njësinë e audituar;
- ii. përfshihet në raportin përfundimtar të auditimit;
- iii. në rast parregullsish kritike, njoftohet menjëherë menaxhimi i lartë.

e) Raporti i parregullsive:

- i. është pjesë e raportit të auditimit të brendshëm;
- ii. duhet të jetë i qartë, i paanshëm dhe i strukturuar.

5. Auditimet horizontale për instrumentin për reformë dhe rritje

5.1 Në kuadër të instrumentit RGF, një numër reformash dhe hapash reforme zbatohen përmes veprimeve të koordinuara të disa institucioneve publike ose mbështeten në sisteme dhe procese administrative që funksionojnë në të gjithë sektorin publik.

5.2 Në këto raste, aktivitetet e auditimit të brendshëm mund të organizohen si auditime horizontale, duke mbuluar një fushë reforme, një objektiv politik ose një proces operativ që zbatohet në disa institucione.

5.3 Qëllimi i auditimeve horizontale është të sigurojë vlerësim mbi:

- a) Strukturat e qeverisjes dhe mekanizmat e koordinimit ndërinstitutional;
- b) Praktikrat e menaxhimit të riskut;
- c) Sistemet e kontrollit të brendshëm, lidhur me zbatimin e reformave dhe investimeve të mbështetura nga instrumenti RGF.

5.4 Auditimet horizontale u mundësojnë audituesve të brendshëm të identifikojnë dobësi sistemike dhe risqe të përbashkëta, që mund të ndikojnë në zbatimin e duhur të instrumentit RGF dhe në mbrojtjen e interesave financiarë të Bashkimit Evropian.

5.5 Auditimet horizontale mund të kryhen, kur:

a) Hapat e reformës përfshijnë më shumë se një institucion zbatues;
b) Zbatimi i reformave mbështetet në sisteme ose procedura administrative të përbashkëta;
c) Mekanizmat e koordinimit ndërmjet institucioneve janë thelbësore për arritjen e objektivave të reformës;

d) Risqet ose dobësitë e kontrollit mund të ndikojnë në disa institucione njëkohësisht.

5.6 Në varësi të natyrës së reformës, auditimet horizontale mund të përfshijnë fusha të tilla si:

a) Shërbimet digjitale publike dhe sistemet e informacionit që përdoren në të gjithë qeverinë;
b) Sistemet për parandalimin dhe zbulimin e mashtrimit, korrupsionit dhe konflikteve të interesit që prekin fondet e BE-së;

c) Reforma ndërsektoriale lidhur me zhvillimin e tregut të punës dhe sistemet arsimore;

d) Reforma për përmirësimin e mjedisit të biznesit dhe shërbimeve publike administrative;

e) Fusha të tjera reformash, të identifikuara përmes vlerësimit të riskut ose planifikimit të auditimit.

5.7 Auditimet horizontale mund të vlerësojnë, ndër të tjera:

a) Efektivitetin e koordinimit dhe të strukturave të qeverisjes;

b) Funksionimin dhe efektivitetin e sistemit të kontrollit të brendshëm dhe menaxhimit të riskut;

c) Besueshmërinë, plotësinë dhe gjurmueshmërinë e mekanizmave të raportimit dhe dokumentacionit mbështetës;

d) Qëndrueshmërinë dhe uniformitetin e zbatimit të reformës në të gjitha institucionet.

5.8 Auditimet horizontale duhet të merren parasysh gjatë planifikimit të auditimit të brendshëm bazuar në risk, veçanërisht kur hapat e reformës përfshijnë disa institucione ose janë identifikuar risqe sistemike.

5.9 Kur zbatimi i një hapi reforme përfshin disa institucione, njësitë e auditimit të brendshëm mund të koordinojnë aktivitetet e tyre për të siguruar mbulim të mjaftueshëm të auditimit dhe për të shmangur punën e dyfishtë. Auditimet horizontale mund të kryhen përmes angazhimeve të koordinuara të auditimit, ku njësitë e auditimit të institucioneve përkatëse shqyrtojnë procese ose hapa reforme të ngjashëm brenda institucioneve të tyre, duke ndarë informacion dhe metodologji të auditimit.

5.10 Gjatë organizimit të auditimeve horizontale, duhet të merret në konsideratë:

a) Pavarësia funksionale dhe mandati i njësisë të auditimit të brendshëm brenda institucioneve të tyre;

b) Mbrojtja e informacionit konfidencial dhe të ndjeshëm të marrë gjatë auditimeve;

c) Rregullat e aksesit në dokumentacion dhe informacion në institucionet publike;

d) Nevoja për të siguruar që evidencat dhe dokumentet e punës të dokumentohen dhe të ruhen, sipas rregullave të përcaktuara.

5.11 Veçanërisht, gjetjet e këtyre auditimeve mbështesin:

a) Identifikimin e dobësive sistemike që prekin disa institucione;

b) Përmirësimin e mekanizmave të koordinimit për zbatimin e reformave;

c) Forcimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm dhe menaxhimit të riskut;

d) Përgatitjen e Përmbledhjes së Auditimeve dhe Deklaratës së Sigurisë.

VII. Procedura e trajtimit të parregullsive për Instrumentin për Reformë dhe Rritje

1. Trajtimi i parregullsive

1.1 Të gjitha institucionet, strukturat, njësitë zbatuese dhe subjektet e përfshira në menaxhimin, zbatimin, monitorimin dhe kontrollin e fondeve në kuadër të instrumentit RGF, caktojnë zyrtarisht një nëpunës për parregullsitë.

1.2 Të gjitha parregullsitë serioze ose mashtrimet e dyshuara për fondet RGF, raportohen pranë Drejtorisë së Inspektimit Financiar Publik/AFCOS.

1.3 Roli i nëpunësit të parregullsive në institucionin përfitues:

- a) Identifikimi dhe dokumentimi i parregullsive;
- b) Mbledhja e informacionit dhe provave fillestare për parregullsitë dhe mashtrimet e dyshuara;
- c) Sigurimi i raportimit të brendshëm në institucion;
- d) Njoftimi i AFCOS për çdo parregullsi serioze apo dyshim për mashtrim;
- e) Ndjekja dhe raportimi i masave korrigjuese në nivel institucioni;
- f) Bashkëpunimi me auditimin e brendshëm dhe strukturat e kontrollit të brendshëm.

1.4 Nëpunësi i parregullsive në institucionin përfitues caktohet me urdhër të Nëpunësit Autorizues, ku përcaktohen:

- a) Detyrat;
- b) Përgjegjësitë;
- c) Forma e komunikimit me AFCOS.

1.5 Nëpunësi i parregullsive duhet:

- a) Të jetë i pavarur nga funksionet e zbatimit financiar dhe operacional;
- b) Të ketë njohuri për menaxhimin e fondeve të BE-së dhe kontrollin financiar;
- c) Të mos jetë i përfshirë drejtpërdrejtë në zbatimin e projekteve;
- d) Të ketë integritet profesional dhe eksperiencë institucionale.

1.6 Për të garantuar integritetin dhe transparencën në zbatimin e reformave, institucionet zbatuese duhet të vendosin mekanizma funksionale për parandalimin e mashtrimit, korrupsionit dhe parregullsive serioze, duke përfshirë:

- a) Protokolle të brendshme për sinjalizimin e shkeljeve;
- b) Mbrojtjen e sinjalizuesve në përputhje me standardet e BE-së dhe legjislacionin kombëtar në fuqi;
- c) Trajnime të rregullta për stafin mbi etikën, integritetin, konfliktin e interesit dhe detyrimet ligjore, që lidhen me administrimin dhe zbatimin e fondeve publike dhe të BE-së.

1.7 Institucionet kanë detyrimin të ruajnë një kulturë të kontrollit të brendshëm, duke përfshirë gjithë stafin në identifikimin, parandalimin dhe raportimin e çdo devijimi nga rregullat dhe objektivat e instrumentit RGF.

2. Raportimi i parregullsive

2.1 Procedura e raportimit nëpërmjet sistemit IMS:

a) Institucioni përfitues raporton çdo parregullsi ose dyshim për mashtrim vetëm përmes portalit AFIS/sistemit IMS (Sistemi i Menaxhimit të Parregullsive), ose sistem tjetër raportimi të BE-së.

b) Raportimi bëhet:

- i. menjëherë pas identifikimit të rastit;
- ii. pavarësisht vlerës financiare ose fazës së zbatimit;
- iii. në përputhje me kërkesat për plotësinë dhe saktësinë e të dhënave.

2.2 Roli i nëpunësve të parregullsive është të krijojnë dhe të mirëmbajnë dosjet e parregullsive, në lidhje me sinjalizimin e parregullsive dhe regjistrin e sinjalizimeve të parregullsive. Gjithashtu, nëpunësit e parregullsive përgatisin raporte mbi vlerësimin e parregullsive ose sinjalizimeve të parregullsive, hartojnë vendime mbi parregullsitë, regjistrojnë dhe ndjekin parregullsitë e konstatuara në portalit AFIS/sistemit IMS deri në përfundimin e tyre, duke regjistruar progresin e bërë nëpërmjet veprimeve përkatëse pasuese.

2.3 Nëpunësit e parregullsive sigurojnë ndërlidhjen dhe rrjedhën efektive të komunikimit brenda institucionit, si dhe midis institucionit dhe subjekteve të jashtme (strukturat e tjera të IPA-së, AFCOS, shërbimet e prokurorisë, gjykatat, audituesit e Komisionit Evropian etj.).

2.4 I gjithë stafi i institucionit ka detyrimin që të jetë i vetëdijshëm për detyrat e tij, në lidhje me zbulimin, regjistrimin dhe raportimin e parregullsive, si dhe të drejtën e tij për t'u mbrojtur për sinjalizimet e kryera gjatë raportimit të parregullsive.

2.5 Të gjitha rastet e parregullsive të konstatuara dhe të regjistruara raportohen nga ZKA-ja, nëpërmjet Zyrës së Mbështetjes së ZKA-së, pranë Komisionit Evropian, pa vonesë dhe në përputhje me kërkesat e përcaktuara të raportimit të Bashkimit Evropian.

2.6 Rastet e parregullsive serioze ose të mashtrimit të dyshuar adresohen pranë Zyrës së Mbështetjes së ZKA-së, regjistrohen njëkohësisht në Sistemin e Menaxhimit të Parregullsive (portalit AFIS/sistemit IMS) dhe raportohen menjëherë, nëpërmjet ZKA-së, për hetime të mëtejshme pranë Drejtorisë së Inspektimit Financiar Publik/AFCOS.

2.7 Raportimi i parregullsive kryhet në përputhje me udhëzimet e OLAF-it "Udhëzime mbi një strukturë kombëtare për raportimin e parregullsive përmes Sistemit të Menaxhimit të Parregullsive (IMS)".

Formati standard i regjistrimit të parregullsive për fondet RGF, përcaktohet në shtojcën nr. 11, pjesë përbërëse e këtij udhëzimi

3. Raportimi i parregullsive të dyshuara për mashtrim nga auditimi i brendshëm

3.1 Funkzioni i auditimit të brendshëm raporton menjëherë parregullsitë lidhur me fondet RGF gjatë një angazhimi auditimi, nëse audituesi i brendshëm krijon një dyshim të arsyeshëm për parregullsi të qëllimshme, lidhur me:

- a) Keqmenaxhimin e rëndë financiar;
- b) Mashtrimin, vjedhjen, dëmtimin e pronës;
- c) Keqpërdorimin e detyrës ose çdo shkelje ligjore që mund të përbëjë një vepër penale.

3.2 Audituesi i brendshëm është i detyruar të njoftojë me shkrim drejtuesin e njësisë së auditimit brenda 24 orëve. Informacioni i përgatitur nga audituesi i brendshëm duhet të përfshijë:

- a) Përshkrimin e fakteve dhe proceseve të dyshuara;
- b) Shumat financiare të përfshira (nëse dihen);
- c) Personat ose njësitë e përfshira;
- d) Dokumentacionin mbështetës;
- e) Vlerësimin paraprak të riskut për humbje të mëtejshme.

3.3 Drejtuesi i njësisë së auditimit të brendshëm duhet të rishikojë informacionin e marrë brenda pesë ditëve dhe mund të kërkojë dokumentacion shtesë për të vlerësuar ekzistencën e parregullsisë.

3.4 Pas verifikimit të besueshmërisë së dyshimit, drejtuesi i njësisë së auditimit të brendshëm informon menjëherë dhe njëkohësisht:

- a) Titullarin e organit qendror të njësisë publike;
- b) Nëpunësin e parë autorizues në ministrinë përgjegjëse për financat, që mbikëqyr njësinë e inspektimit financiar publik.

3.5 Auditimi i brendshëm nuk kryen hetime administrative ose penale, por siguron dokumentimin profesional të fakteve.

3.6 Çdo punonjës, duke përfshirë audituesin e brendshëm, që raporton me mirëbesim dyshimet për parregullsi, apo mashtrim, nuk mund të ndëshkohet, diskriminohet, të ushtrohet presion, ose hakmarrje ndaj tij.

4. Politika e tolerancës zero ndaj mashtrimit

4.1 Institucioni zbaton një politikë të tolerancës zero ndaj mashtrimit dhe çdo formë të parregullsive të qëllimshme, që prekin fondet publike dhe fondet e BE-së.

4.2 Çdo rast i konfirmuar i mashtrimit ose shkeljeve të rënda rezulton në:

- a) Masa disiplinore, në përputhje me legjislacionin në fuqi;
- b) Ndërprerje të marrëdhënieve kontraktuale, kur është e aplikueshme;
- c) Referim për ndjekje penale pranë autoriteteve kompetente;
- d) Rikuperim të plotë të dëmit financiar, përfshirë aplikimin e korigjimeve financiare dhe masave të tjera për mbrojtjen e interesave financiarë të BE-së.

VIII. Konflikti i interesit për Instrumentin për Reformë dhe Rritje

1. Konflikti i interesit

1.1 Konflikt i interesit është gjendja e konfliktit ndërmjet detyrës publike dhe interesave privatë të një zyrtari, në të cilën ai ka interesa privatë, të drejtpërdrejta ose të tërthorta, që ndikojnë, mund të ndikojnë ose duket sikur ndikojnë në kryerjen në mënyrë të padrejtë të detyrave dhe përgjegjësi të tij publike.

1.2 Kjo është e vlefshme, për:

- a) Zyrtarë publikë;
- b) Punonjës të administratës;
- c) Konsulentë;
- d) Ekspertë vlerësues;
- e) Çdo person të përfshirë në vendimmarrje, kontroll apo auditim.

1.3 Institucionet përfituese (ministritë, agjencitë zbatuese, autoritetet kontraktuese) duhet të zbatojnë:

- a) Deklarata të detyrueshme të konfliktit të interesit nga stafi përgjegjës për procesin;
- b) Deklarata të konfliktit të interesit, para përfshirjes në procedura vlerësimi, përzgjedhjeje, miratimi, auditimi etj.
- c) Deklarata për interesa personale, familjarë apo ekonomikë;
- d) Sisteme të raportimit të veçantë për konfliktet e mundshme të interesit.

1.4 Personi në konflikt interesi nuk mund të marrë pjesë në:

- a) Vlerësim projektsh;
- b) Komisione tenderimi;
- c) Miratim pagesash.

1.5 Ndarje funksionesh, të detyrueshme, për:

- a) Përzgjedhje;
- b) Zbatim;
- c) Kontroll;
- d) Auditim.

2. Trajtimi i konfliktit të interesit

2.1 Konflikti i interesit zbulohet nëpërmjet:

- a) Kontrolleve administrative dhe në terren;
- b) Sistemeve të raportimit dhe sinjalizimit;
- c) Auditimeve kombëtare dhe të BE-së;
- d) Hetimeve nga OLAF-i (Zyra Evropiane Kundër Mashtrimit);
- e) EPPO (Prokuroria Evropiane), kur ka vepra penale.

2.2 Në rast konflikti interesi, merren masat e mëposhtme:

- a) Masa korigjuese;

- b) Përfshirje e personit përgjegjës;
- c) Anulim i procedurës;
- d) Korrigjime financiare;
- e) Kthim fondesh në buxhetin e BE-së;
- f) Sanksione;
- g) Masa disiplinore;
- h) Kallëzim penal, nëse ka mashtrim ose korrupsion.

2.3 Në rast konflikti interesi, ndërmerren këto veprime:

- a) Regjistër risku për konflikt interesi;
- b) Rotacion i stafit;
- c) Trajnime periodike;
- d) Mekanizma denoncimi për sinjalizuesit.

3. Konflikti i interesit për audituesit e brendshëm rregullohet nga legjislacioni për auditimin e brendshëm në sektorin publik.

IX. Etika dhe integriteti për Instrumentin për Reformë dhe Rritje

1. Kuadri rregullator

1.1 Kuadri rregullator për etikën dhe integritetin:

- a) Kushtetuta;
- b) Ligji nr. 152/2013, “Për nëpunësin civil”, i ndryshuar;
- c) Ligji nr. 9367, datë 7.4.2005, “Për parandalimin e konfliktit të interesave në ushtrimin e funksioneve publike”, të ndryshuar.
- d) Ligji nr. 9131, datë 8.9.2003, “Për rregullat e etikës në administratën publike”;
- e) Vendimi i Këshillit të Ministrave nr. 874, datë 29.9.2021, “Për miratimin e rregullave për zbatimin e parimeve të etikës, të klasifikimit të veprimtarive të jashtme dhe vlerën e dhuratave, që mund të pranohen gjatë veprimtarisë së nëpunësit të administratës publike”;
- f) Kodet etike të institucioneve;
- g) Standardet e BE-së për instrumentin RGF.

2. Etika dhe integriteti

2.1 Zbatimi, menaxhimi, kontrolli dhe auditimi i fondeve të Instrumentit për Reforma dhe Rritje të Bashkimit Evropian (RGF) kryhet në përputhje me parimet e ligjshmërisë, integritetit, paanshmërisë, transparencës, përgjegjshmërisë dhe mbrojtjes së interesave financiarë të Bashkimit Evropian.

2.2 Nëpunësit civilë, personat e ngarkuar me funksione publike, si dhe çdo subjekt i përfshirë në zbatimin e fondeve RGF janë të detyruar të respektojnë standardet etike dhe të sjelljes profesionale, sipas legjislacionit shqiptar në fuqi dhe kërkesave për integritet të Bashkimit Evropian, përfshirë parimet e tolerancës zero ndaj mashtrimit dhe ndaj korrupsionit.

2.3 Çdo person i përfshirë në proceset e fondeve RGF ka detyrimin të parandalojë, deklarojë dhe trajtojë konfliktin real, potencial ose të perceptuar të interesit, në përputhje me legjislacionin për parandalimin e konfliktit të interesit dhe procedurat e posaçme të miratuara për fondet RGF.

2.4 Institucionet përgjegjëse për fondet RGF miratojnë dhe zbatojnë kode etike dhe procedura të brendshme specifike për fondet RGF, duke përfshirë mekanizma, për:

- a) Parandalimin dhe raportimin e mashtrimit dhe korrupsionit;
- b) Parandalimin e financimit të dyfishtë;
- c) Mbrojtjen e sinjalizuesve;
- d) Ndarjen e funksioneve dhe gjurmueshmërinë e vendimmarrjes.

2.4 Shkelja e rregullave etike, e parimeve të integritetit ose e detyrimeve për parandalimin e mashtrimit, në kuadër të fondeve RGF përbën shkelje disiplinore, administrative ose penale, sipas rastit, dhe sjell masa përkatëse, përfshirë korrigjime financiare dhe rikuperim fondesh.

2.5 Zbatimi i pikës 2, të kreut IX, monitorohet përmes kontrolleve të brendshme, auditimit të brendshëm dhe Deklaratës së Sigurisë, si dhe u nënshtrohet verifikimeve nga autoritetet kombëtare dhe institucionet e Bashkimit Evropian.

X. Struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm

1. Struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm siguron harmonizimin metodologjik, monitorimin e cilësisë dhe mbështetjen profesionale të funksionit të auditimit të brendshëm për fondet e instrumentit RGF të Bashkimit Evropian, me qëllim mbrojtjen e interesave financiarë të BE-së, forcimin e sistemit të kontrollit të brendshëm dhe sigurimin e një qasjeje të unifikuar dhe të standardizuar në auditimin e fondeve të instrumentit RGF.

2. Institucionet zbatuese përgatisin përmbledhje të raporteve të auditimit, të cilat dorëzohen brenda afateve të përcaktuara, në strukturën përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm në ministrinë përgjegjëse për financat. Kjo strukturë përgatit përmbledhjen e auditimit në nivel kombëtar me rezultatet e auditimit, si pjesë e raportimit periodik dhe në mbështetje të kërkesave për pagesa për periudhën përkatëse.

3. Struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm përgatit përmbledhjen e auditimeve në nivel kombëtar, nëpërmjet:

a) Analizës së përmbledhjeve të auditimeve në nivel institucional, si dhe raporteve të auditimit të brendshëm;

b) Vlerësimit të nivelit të mbulimit të risqeve kryesore për interesat financiarë të BE-së;

c) Vlerësimit të efektivitetit të sistemeve të kontrollit të brendshëm;

d) Identifikimit të dobësive sistematike dhe çështjeve horizontale;

e) Sigurimit të koherencës ndërmjet Deklaratës së Sigurisë, Përmbledhjes së Auditimeve dhe raporteve të auditimit;

f) Mbështetjes teknike për institucionet në adresimin e rezervave ose kufizimeve në Deklaratën e Sigurisë.

4. Informacioni nga struktura përgjegjëse për harmonizimin e auditimit të brendshëm përdoret si bazë, për:

a) Raportim periodik te Komisioni Evropian;

b) Kërkesa për pagesa nën instrumentin RGF;

c) Verifikime dhe misione auditimi të BE-së.

XI. Ruajtja e dokumentacionit dhe gjurma e auditimit për Instrumentin për Reformë dhe Rritje

1. Të gjitha dokumentet që lidhen me fondet RGF ruhen në mënyrë të plotë, të sigurt dhe të gjurmueshme, për një periudhë jo më pak se 7 vjet, sipas parashikimeve në marrëveshjet me Bashkimin Evropian.

2. Dokumentacioni duhet të garantojë:

a) Transparencë;

b) Gjurmueshmëri të vendimmarrjes;

c) Verifikueshmëri nga autoritetet kombëtare dhe të BE-së.

XII. Dispozita të fundit

1. Të gjitha institucionet, strukturat, njësitë zbatuese dhe subjektet e përfshira në menaxhimin, zbatimin, monitorimin dhe kontrollin e fondeve në kuadër të instrumentit RGF, janë të detyruara që brenda 3 (tre) muajve nga hyrja në fuqi e këtij udhëzimi, të miratojnë dokumentacionin,

procedurat dhe të përshtatin praktikat dhe metodologjinë e punës, sipas dispozitave që përcaktohen në këtë udhëzim.

2. Për ndjekjen dhe zbatimin e këtij udhëzimi ngarkohen:

- a) Koordinator Kombëtar (NC);
- b) Zyrtari Kombëtar Autorizues (ZKA);
- c) Ministritë e linjës dhe institucionet përfituese nga instrumenti RGF;
- d) Njësitë zbatuese dhe autoritetet kontraktuese;
- e) Njësitë e auditimit të brendshëm;
- f) Drejtoria e Përgjithshme e Harmonizimit të Kontrollit të Brendshëm Financiar Publik;
- g) Drejtoria e Inspektimit Financiar Publik (AFCOS).

3. Udhëzimi i ministrit të Financave nr. 21, datë 14.7.2025, “Për kontrollin e brendshëm dhe verifikimin e masave për zbatimin e instrumentit të facilitetit për reforma dhe rritje”, shfuqizohet.

Ky udhëzim hyn në fuqi pas botimit në Fletoren Zyrtare.

MINISTËR I FINANCAVE
Petrit Malaj

Shtojca nr. 1

Formati standard i Deklaratës së Sigurisë (DoA), në nivel kombëtar

Koordinatori Kombëtar

Faciliteti për Reforma dhe Rritje (RGF)

1. Identifikimi i deklaruës

Unë, i nënshkruari, (Emër Mbiemër), në cilësinë time si Koordinator Kombëtar për Facilitetin për Reforma dhe Rritje (RGF) të Republikës së Shqipërisë, në përputhje me Marrëveshjen e Facilitetit për Reforma dhe Rritje dhe kuadrin përkatës rregullator të Bashkimit Evropian, paraqes këtë Deklaratë Sigurie në mbështetje të kërkesës për disbursim të fondeve të Bashkimit Evropian.

2. Objekti i deklaratës

Kjo deklaratë mbulon zbatimin e asistencës financiare të Bashkimit Evropian për Republikën e Shqipërisë në kuadër të Instrumentit për Reforma dhe Rritje për periudhën 2024–2027, për periudhën raportuese:

- (periudha raportuese/kërkesa për disbursim nr. _____)

Deklarata përfshin arritjet dhe objektivat, funksionimin e sistemeve të menaxhimit dhe kontrollit, si dhe besueshmërinë e informacionit të raportuar ndaj Komisionit Evropian.

3. Përgjegjësitë

Si Koordinator Kombëtar, unë jam përgjegjës, për:

- Bashkërendimin dhe koordinimin e punës me ministritë e linjës dhe institucionet e tjera publike, të përcaktuara në Agjendën Kombëtare të Reformave;
- Bashkërendimin me strukturat dhe autoritetet për përgatitjen e raporteve të monitorimit mbi përmbushjen e hapave të reformave (cilësorë dhe sasiorë), të përcaktuara në Agjendën Kombëtare të Reformave.

Institucionet zbatuese mbajnë përgjegjësi për ligjshmërinë dhe rregullshmërinë e operacioneve që zbatojnë, si dhe ministria përgjegjëse për financat mban përgjegjësi për monitorimin e operacionalizimit të sistemeve të kontrollit të brendshëm, koordinimin e sistemit të parandalimit, zbulimit, raportimit dhe korrigjimit të parregullsive, mashtrimeve, korrupsionit apo çdo

veprimtarie tjetër të paligjshme që cenon interesat financiarë të Bashkimit Evropian, si dhe ndjekjen e shkeljeve të rregullave të vendosura në marrëveshjen e facilitetit dhe marrëveshjen e huas.

4. Baza për sigurimin

Kjo deklaratë bazohet në një vlerësim gjithëpërfshirës të informacionit në dispozicionin tim, duke përfshirë:

- deklaratat e sigurisë të institucioneve zbatuese;
- raportet e monitorimit dhe verifikimit;
- rezultatet e sistemeve kombëtare të menaxhimit financiar dhe kontrollit (MFK);
- përmbledhjen e auditimeve SoA;
- kontrollet administrative dhe verifikimet e kryera;
- informacion nga mekanizmat kundër mashtrimit dhe parregullsive;
- burime të tjera të arsyeshme sigurie.

Vlerësimi është kryer mbi bazën e parimit të sigurisë së arsyeshme dhe një qasjeje të bazuar në risk.

5. Deklarata e Sigurisë DoA

Bazuar në sa më sipër, deklaroj se:

5.1 Përdorimi i fondeve dhe përputhshmëria

Fondet e Bashkimit Evropian janë përdorur për qëllimet e përcaktuara dhe në përputhje me Marrëveshjen e instrumentit, Agjendën e Reformës dhe rregullat përkatëse të BE-së dhe arritjet dhe objektivat e raportuar janë arritur në mënyrë të kënaqshme.

5.2 Besueshmëria e raportimit

Informacioni i paraqitur në mbështetje të kërkesës për disbursim:

- është i saktë, i plotë dhe i besueshëm;
- bazohet në sisteme funksionale raportimi;
- mbështetet nga një gjurmë auditimi e përshtatshme dhe e verifikueshme.

5.3 Funksionimi i sistemeve të kontrollit të brendshëm

Janë në vend dhe funksionojnë sisteme efektive të kontrollit të brendshëm dhe menaxhimit të riskut, të cilat ofrojnë siguri të arsyeshme, mbi:

- ligjshmërinë dhe rregullshmërinë e operacioneve;
- mbrojtjen e aktiveve dhe fondeve;
- parandalimin dhe zbulimin e gabimeve dhe parregullsive;
- respektimin e parimeve të menaxhimit të shëndoshë financiar.

5.4 Mbrojtja e interesave financiarë të Bashkimit Evropian

Janë vendosur masa të përshtatshme, për:

- parandalimin, zbulimin dhe korrigjimin e parregullsive;
- luftën kundër mashtrimit dhe korrupsionit;
- menaxhimin e konflikteve të interesit;
- raportimin dhe ndjekjen e rasteve të dyshuara.

5.5 Shmangia e financimit të dyfishtë

Ekzistojnë mekanizma kontrolli dhe koordinimi që sigurojnë se financimi në kuadër të instrumentit nuk rezulton në financim të dyfishtë nga programe të tjera të Bashkimit Evropian, apo donatorë të tjerë.

6. Kufizimet e sigurisë

Siguria e dhënë në këtë deklaratë bazohet në informacionin e disponueshëm në momentin e nënshkrimit dhe në funksionimin normal të sistemeve të kontrollit, të cilat për shkak të natyrës së tyre nuk mund të eliminojnë plotësisht riskun e gabimeve apo parregullsive.

7. Rezerva (nëse ka)

☐ Nuk ka rezerva.

Ose

☐ Deklarata jepet me rezervat e mëposhtme:

8. Konkluzioni

Në bazë të gjykimit tim profesional dhe evidencave të disponueshme, unë jap siguri të arsyeshme se sistemet e menaxhimit dhe kontrollit funksionojnë në mënyrë efektive dhe se fondet e Bashkimit Evropian janë përdorur në përputhje me rregullat, objektivat dhe kërkesat e Instrumentit për Reforma dhe Rritje.

Nënshkrimi:

Emër Mbiemër

Koordinatori Kombëtar

Shtojca nr. 2

Formati standard i Deklaratës së Sigurisë (DoA), në nivel institucional

1. Titulli

- Titulli: *Deklarata e Sigurisë (DoA)*
- Instrumenti: Reform and Growth Facility (RGF)
- Periudha e raportimit _____
- Institucioni përgjegjës _____
- Data dhe vendi _____
- Personi nënshkrues (autoritet përgjegjës)

2. Deklarata Formale e Sigurisë

Unë, në cilësinë time si (pozicioni), bazuar në përgjegjësitë e mia menaxheriale dhe mbi informacionin në dispozicion, deklaroj se, sistemet e menaxhimit dhe kontrollit të vendosura për zbatimin e Reform and Growth Facility (RGF) kanë funksionuar në mënyrë efektive gjatë periudhës së raportimit dhe japin siguri të arsyeshme, se:

- fondet janë përdorur vetëm për qëllimet e miratuara;
- arritjet dhe objektivat janë arritur në përputhje me Marrëveshjen e Financimit;
- shpenzimet dhe rezultatet janë në përputhje me legjislacionin e Bashkimit Evropian dhe legjislacionin kombëtar;
- informacioni i raportuar është i plotë, i saktë dhe i besueshëm;

- janë respektuar parimet e menaxhimit të shëndoshë financiar.

3. Kuadri ligjor

Deklarata bazohet në:

- Rregulloren Financiare të BE-së (EU Financial Regulation);
- Rregulloren e Reform and Growth Facility;
- Marrëveshjen e Financimit RGF;
- Udhëzimet e Komisionit Evropian për raportimin dhe sigurinë;
- Legjislacionin kombëtar për Menaxhimin Financiar dhe Kontrollin;
- Standardet Ndërkombëtare të Auditimit të Brendshëm.

4. Përbushja e kriterëve për raportet dhe evidencat:

- ☐ Masat janë zbatuar plotësisht;
- ☐ Masat janë zbatuar pjesërisht;
- ☐ Masat nuk janë zbatuar;

Dhe se:

- ☐ Janë paraqitur raportet individuale për çdo masë të zbatuar;
- ☐ Raportet përfshijnë të dhëna të plota, të sakta dhe të besueshme;
- ☐ Evidencat justifikojnë përbushjen cilësore dhe sasiore të hapave;
- ☐ Të dhënat janë në përputhje me afatin _____

5. Kontrolli i brendshëm dhe përdorimi i fondeve:

- ☐ Deklaroj se sistemi i kontrollit të brendshëm funksionon dhe siguron:
 - parandalimin dhe zbulimin e mashtrimit;
 - menaxhimin e konfliktit të interesit;
 - parandalimin e korrupsionit;
 - identifikimin dhe raportimin e parregullsive;
 - gjurmën e plotë të auditimit;
 - konfirmimin se fondet janë përdorur sipas legjislacionit në fuqi.

6. Financimi dhe shmangia e financimit të dyfishtë:

- ☐ Deklaroj që financimi për realizimin e masave nuk është mbështetur nga programe të tjera të BE-së.

- ☐ Konfirmoj që nuk ka financim të dyfishtë me burime të tjera apo donatorë të tjerë.

7. Auditimi i brendshëm dhe gjurma e auditimit:

- ☐ Nuk janë identifikuar parregullsi nga auditimi i brendshëm për hapat e zbatuar.
- ☐ Ekziston gjurmë e auditimit për secilin hap të raportuar.

8. Burimet e siguridhënies:

- Auditimi i brendshëm;
- Auditimi i jashtëm (nëse kryhet);
- Auditime të tjera.

9. Mbulimi i auditimit dhe kufizimet:

- Përqindja e fondeve RGF të audituara _____ %;
- Objektiva të përbushur;
- Kufizime (nëse ka).

10. Rezultatet kryesore të auditimit:

- Gjetje materiale _____;
- Dobësi sistematike _____;
- Ndikimi në arritjen në objektivat _____.

11. Mashtrimi, konflikti i interesit dhe financimi i dyfishtë

- Deklarim i qartë:

- Janë vendosur dhe funksionojnë mekanizma efektivë për parandalimin, zbulimin dhe korrigjimin e mashtrimit, konfliktit të interesit, korrupsionit dhe financimit të dyfishtë, në përputhje me kërkesat e Bashkimit Evropian.

12. Parregullsitë dhe ndikimi financiar:

- Vlera totale e parregullsive: _____ €
- Financim i dyfishtë: _____ €
- Masa korrigjuese: _____

13. Masat korrigjuese dhe risku i mbetur

- Statusi i masave _____
- Risku i mbetur _____

14. Rezervat (nëse ka)

Bazuar në gjetjet e auditimit, deklarata e sigurisë jepet me rezervë në lidhje me (_____), për shkak të (_____).

Nëse nuk ka rezerva → deklarohet shprehimisht

15. Përfundimi dhe opinion final

Zgjedhje e qartë (vetëm një):

☐ Siguri pa rezerva:

- nuk janë identifikuar parregullsi materiale;
- sistemet e kontrollit të brendshëm funksionojnë në mënyrë efektive;
- raportimi financiar dhe i performancës është i besueshëm;
- nuk ka dobësi sistemike me ndikim të rëndësishëm.

☐ Siguri me rezerva:

- ekzistojnë parregullsi materiale, por të kufizuara në shtrirje;
- dobësitë në kontroll janë të izoluara dhe josistemike;
- ndikimi financiar ose operacional është i moderuar (zakonisht në intervalin 2%–5%);
- janë ndërmarrë ose planifikuar masa korrigjuese.

☐ Pa siguri:

- identifikohen parregullsi të rëndësishme ose të përhapura;
- ekzistojnë dobësi sistemike në kontrollin e brendshëm;
- raportimi nuk është i besueshëm;
- ndikimi financiar është i lartë ose ka risk serioz për interesat financiare të BE-së;
- evidencat mbështetëse janë të pamjaftueshme ose të pasigurta.

16. Informacion shtesë dhe transparencë:

Konfirmohet se:

- ☐ Është bashkëlidhur informacioni i detajuar për çdo institucion dhe masë të raportuar;
- ☐ Janë përfshirë konfirmimet zyrtare për secilën masë;
- ☐ Evidencat ruhen sipas kërkesave të auditimit të BE-së.

Nënshkrimi dhe data

Emri Mbiemri

Pozicioni

Firma

Data

Formati standard i Përmbledhjes së Auditimeve (SoA), në nivel kombëtar

1. Informacion i Përgjithshëm

- Shteti Anëtar / Institucioni Përgjegjës _____
- Programi / Instrumenti (p.sh. RGF – Reform and Growth Facility) _____
- Periudha e raportimit _____
- Autoriteti i Auditimit / Njësia e Auditimit të Brendshëm _____
- Data e përgatitjes së SoA _____

2. Kuadri Ligjor dhe Standardet e Aplikuara

- Bazë ligjore kombëtare _____
- Rregullore të BE-së (p.sh. RRF Regulation, Financial Regulation) _____
- Standardet profesionale:
 - IPPF (IIA) Po Jo
 - ISSAI (INTOSAI) Po Jo
 - Udhëzime të Komisionit Evropian Po Jo
 - Manuali Auditimit të Brendshëm Po Jo

3. Qëllimi dhe Fusha e Auditimit

Qëllimi i përgjithshëm i auditimeve

- Fusha e mbulimit: _____
- Sistemet: _____
- Operacionet: _____
- Projektet / masat: _____
- Lloji i auditimeve:
 - Audit sistemesh _____
 - Audit përputhshmërie _____
 - Audit performance _____
 - Etj _____
- Niveli i mbulimit (% e fondeve / masave): _____

4. Metodologjia e Auditimit

- Qasja e bazuar në risk Po Jo
 - Metodatat e testimit:
 - Teste dokumentuese Po Jo
 - Teste në terren Po Jo
 - Provë/ Shembull Po Jo
 - Periudha e kryerjes së auditimeve
-

5. Përmbledhje e Auditimeve të Kryera

(Tabelë standarde)

Nr	Subjekti i Audituar	Lloji i auditimit	Periudha	Statusi
1	Ministria / Agjencia	Sistemi	xxxxxx	Final
2	Programi xxx	Financiar	xxxxxx	Final
3	Masat	Përputhshmërie	xxxxxx	Në proces

6. Gjetjet Kryesore të Auditimit

- Dobësi në sistemet e kontrollit të brendshëm Po Jo
 - Shkelje procedurale / ligjore Po Jo
 - Mangësi në menaxhimin financiar Po Jo
 - Dobësi në parandalimin e:
 - Mashtrimit Po Jo
 - Konfliktit të interesit Po Jo
 - Financimit të dyfishtë Po Jo
- Nëse përgjigjia është PO, bëni sqarimet e nevojshme*

7. Parregullsitë dhe Ndikimi Financiar

- Numri i parregullsive:

 - Vlera financiare e prekur:

 - Kategorizimi:
 - Materiale / Jo materiale

 - Sistemike / të izoluara

-

8. Masat Korrigjuese dhe Statusi i Tyre

- Masat e rekomanduara Nr. _____ masave
- Afati i zbatimit dhe statusi i tyre për cdo masë:

Nr	Masat	Autoriteti përgjegjës	Afati	Stausi i zbatimit
1	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Xxxx	xxxx	I zbatuar
2	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Xxxx	xxxx	I pazbatuar
3	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Xxxx	xxxx	Në proces

9. Vlerësimi i Besueshmërisë së Sistemeve

- Niveli i sigurisë:

- ☐ I lartë
☐ I moderuar
☐ I ulët

Vo: Shpjegim i detyrueshëm për nivel moderuar ose të ulët.

10. Opinion i Përgjithshëm i Auditimit të Brendshëm

Bazuar në auditimet e kryera, Autoriteti i Auditimit vlerëson se sistemi i menaxhimit dhe kontrollit për fondet e BE-së funksionon në mënyrë:

- ☐ Efektive
☐ Pjesërisht efektive
☐ Jo efektive

Vo: përshkruani nëse sistemi është pjesërisht efektiv ose jo efektiv.

11. Lidhja me Deklaratën e Sigurisë (DoA)

- Kontributi i gjetjeve në DoA: _____
- Përputhshmëria me opinionin e deklaruar: _____
- Çështje që mund të ndikojnë opinionin: _____

12. Përfundime dhe Rekomandime Kryesore

- Përmbledhje e riskut të mbetur _____
- Prioritetet për përmirësim _____
- Veprime të nevojshme për vitin pasardhës _____

13. Statusi i Rekomandimeve

- Numri total: _____
- Risk i lartë: _____
- Risk mesatar: _____

- Risk i ulët: _____
- Përqindja e zbatimit: _____ %

14. Aneksi

Për çdo auditim:

- Subjekti
- Lloji i auditimit
- Periudha
- Statusi (Final / Proces)

Nënshkrimi:

- Emri / Mbiemri _____
- Pozicioni _____
- Nënshkrimi _____
- Data ____/____/____

Formati standard i Përmbledhjes së Auditimeve (SoA), në nivel institucional

Periudha e raportimit: _____ – _____

Viti _____

1. Hyrje

1.1 Qëllimi

Kjo Përmbledhje e Auditimeve paraqet rezultatet kryesore të angazhimeve të auditimit të brendshëm të kryera gjatë periudhës së raportimit, me fokus në:

- identifikimin e dobësive sistemike;
- evidentimin e zonave me risk të lartë;
- vlerësimin e efektivitetit të qeverisjes, menaxhimit të riskut dhe sistemeve të kontrollit të brendshëm lidhur me zbatimin e Instrumentit për Reforma dhe Rritje (RGF).

Dokumenti synon të ofrojë një vlerësim të përgjithshëm të sigurisë mbi funksionimin e sistemeve të kontrollit të brendshëm në nivel institucional.

1.2 Fusha e Auditimit të Brendshëm

- Institucionet e mbuluara: _____ institucione qendrore + _____ njësi të varësisë
- Totali i auditimeve të kryera: _____
 - ✓ Auditime sistemi: _____
 - ✓ Auditime përputhshmërie: _____
 - ✓ Auditime performance: _____
 - ✓ Auditime IT: _____

1.3 Metodologjia

Kjo përmbledhje auditimesh bazohet në:

- raportet përfundimtare të auditimit të brendshëm;
- aktivitetet e ndjekura
- analizën e gjetjeve të përsëritura;
- informacionin e marrë nga ofrues të tjerë të sigurisë.

Auditimet janë kryer në përputhje me Standardet Ndërkombëtare të Auditimit të Brendshëm dhe kërkesat e kuadrit të kontrollit të brendshëm për fondet e Bashkimit Evropian.

2. Përfundimi i përgjithshëm i sigurisë

2.1 Përfundimi mbi sistemin e kontrollit të brendshëm:

☐ I përshtatshëm

- ☒ Pjesërisht i përshtatshëm
- ☐ I papërshtatshëm

Ky përfundim mbështetet nga gjetje të qëndrueshme si nga auditimi i brendshëm ashtu edhe nga ofruesit e jashtëm të sigurisë.

2.2 Arsyeimi

Sistemi i kontrollit të brendshëm është përgjithësisht i ngritur dhe funksional, megjithatë, janë identifikuar dobësi të rëndësishme në:

- menaxhimin e riskut;
- efektivitetin e kontrolleve kryesore;
- zbatimin e qëndrueshëm të procedurave në njësitë organizative.

Kuadri i përputhshmërisë ekziston, por zbatimi i tij mbetet jo proporcional dhe shpesh formal.

2.3 Kufizimet kryesore

- Mbulimi i auditimit nuk përfshiu të gjitha njësitë e varësisë për shkak të kufizimeve të burimeve.
- Sistemet IT u vlerësuan vetëm pjesërisht.

3. Gjetjet kryesore sistematike

3.1 Qeverisja dhe llogaridhënia (shembull)

- Rolet dhe përgjegjësitë janë të përcaktuara formalisht, por nuk zbatohen në mënyrë të qëndrueshme në praktikë, veçanërisht në nivel operacional.
- Mekanizmat e mbikëqyrjes ekzistojnë, por janë kryesisht të drejtuara nga përputhshmëria dhe nuk fokusohen mjaftueshëm në performancë apo risk.
- Në 50% të njësive të audituara, proceset e vendimmarrjes nuk ishin të dokumentuara në mënyrë të përshtatshme.

3.2 Menaxhimi i Riskut (shembull)

- Regjistrat e riskut ekzistojnë, por nuk përdoren si mjete menaxhimi.
- Risqet shpesh përshkruhen në mënyrë të përgjithshme dhe nuk lidhen qartë me objektivat e RGF.
- Pronësia e riskut është e paqartë në shumicën e njësive, duke çuar në llogaridhënie të kufizuara për veprimet e kryera.
- Rishikimi dhe përditësimi i risqeve nuk kryhet në mënyrë sistematike.

3.3 Sistemet e kontrollit të brendshëm (shembull)

- Kontrollat janë në vend, por janë kryesisht zbuluese dhe jo parandaluese.
- Kontrollat kyç nuk dokumentohen apo evidentohen në mënyrë të qëndrueshme.
- Në disa raste, mbështetja në kontrolle manuale rrit riskun e gabimit dhe joefikasitetit.
- Ndarja e detyrave nuk është plotësisht e siguruar në njësitë më të vogla.

3.4 Menaxhimi dhe kontrolli financiar (shembull)

- Planifikimi buxhetor është përgjithësisht i qëndrueshëm.
- Monitorimi i zbatimit të buxhetit mbetet i dobët.
- Devijimet nuk analizohen sistematikisht.
- Raportimi financiar është në kohë, por me analizë të kufizuar.

3.5 Përputhshmëria dhe prokurimi (shembull)

- Procedurat e prokurimit janë formalisht në përputhje, por janë identifikuar dobësi procedurale të përsëritura:
 - ✓ dokumentim i pamjaftueshëm i proceseve të vlerësimit;
 - ✓ zbatim i paqëndrueshëm i kritereve të përzgjedhjes;
 - ✓ menaxhimi i kontratave është i dobët, veçanërisht në monitorimin e rezultateve dhe afateve.

4. Rezultatet nga ofrues të tjerë të siguridhënies

4.1 Gjatë periudhës së raportimit, siguri shtesë është marrë nga organe të jashtme dhe të pavarura, duke përfshirë:

- auditime të jashtme të kryera nga Kontrolli i Lartë i Shtetit;
- auditime dhe rishikime lidhur me programet e financuara nga BE;
- auditime të kryera nga Autoriteti i Auditimit (AA), aty ku është e aplikueshme

4.2 Përmbledhje e aktivitetit të auditimit të jashtëm (shembull)

- Numri i raporteve të auditimit të jashtëm të rishikuara: _____
- Fushat e mbulimit:
 - ✓ pasqyrat financiare;
 - ✓ përputhshmëria me kërkesat ligjore dhe rregullatore;
 - ✓ menaxhimi i programeve të financuara nga BE.

4.3 Gjetjet dhe temat kryesore (shembull)

- Çështjet e mëposhtme sistemike u identifikuan në raportet e auditimit të jashtëm:
 - ✓ Dobësi në zbatimin e kontrollit të brendshëm
 - Auditimet e jashtme konfirmuan zbatim të paqëndrueshëm të procedurave të kontrollit të identifikuar tashmë nga auditimi i brendshëm
 - ✓ Mangësi në prokurim dhe menaxhimin e kontratave
 - U vërejtën çështje të ngjashme lidhur me dokumentimin, vlerësimin dhe monitorimin e kontratave.
 - ✓ Parregullsia në programet e financuara nga BE
 - Në disa raste, mangësitë në dokumentim dhe kontrollin e pranueshmërisë rezultuan në korrigjime financiare ose risk
 - ✓ Kufizime në besueshmërinë e raportimit financiar
 - U identifikuan çështje lidhur me plotësinë dhe saktësinë e të dhënave të raportuara

4.4 Përputhja me rezultatet e auditimit të brendshëm (shembull)

- Ekziston një nivel i lartë përputhshmërie ndërmjet gjetjeve të auditimit të brendshëm dhe atyre të ofruesve të tjerë të sigurisë, veçanërisht në fushat e:
 - ✓ dobësive në menaxhimin e riskut;
 - ✓ zbatimit joefektiv të kontrolleve;
 - ✓ çështjeve të lidhura me prokurimin.
- Megjithatë, auditimet e jashtme vendosën theks më të madh mbi përputhshmërinë dhe korrigjimet financiare, veçanërisht në lidhje me programet e financuara nga BE.

4.5 Riske shtesë të identifikuara (shembull)

- Ofruesit e jashtëm të sigurisë evidentuan risqe që nuk u mbuluan mjaftueshëm nga auditimi i brendshëm:
 - ✓ Risku i korrigjimeve financiare në programet e financuara nga BE;
 - ✓ Ekspozimi ndaj riskut reputacional për shkak të mosrespektimit të kërkesave të jashtme.

4.6 Vlerësimi i përgjithshëm (shembull)

- Rezultatet nga ofruesit e tjerë të sigurisë përforcojnë përfundimin se, ndërsa sistemet e kontrollit janë formalisht të vendosura, efektiviteti i tyre mbetet i kufizuar. Konsistenca e gjetjeve në burime të shumta sigurie tregon dobësi sistemike dhe jo të izoluara.

5 Analiza e Rekomandimeve

5.1 Përmbledhje

- Totali i rekomandimeve të dhëna: _____
- ✓ Me risk të lartë: _____
- ✓ Me risk të mesëm: _____
- ✓ Me risk të ulët: _____

5.2 Statusi i zbatimit

- Të zbatuara: _____%
- Pjesërisht të zbatuara: _____%
- Të pazbatuara: _____%

5.3 Çështje të përsëritura / të pazgjidhura (shembull)

- Çështjet e mëposhtme janë identifikuar në mënyrë të përsëritur dhe mbeten të trajtuara në mënyrë të pamjaftueshme:
 - ✓ Lidhje e dobët ndërmjet menaxhimit të riskut dhe planifikimit operacional;
 - ✓ Mungesë e përgjegjësisë së përcaktuar qartë për aktivitetet e kontrollit;
 - ✓ Dokumentim i pamjaftueshëm i proceseve kryesore;
 - ✓ Monitorim i kufizuar i zbatimit të rekomandimeve të mëparshme.

6. Zonat me risk të lartë të identifikuara

- Bazuar në rezultatet e auditimit, zonat e mëposhtme paraqesin ekspozimin më të lartë ndaj riskut:
 - ✓ Praktika joefektive të menaxhimit të riskut;
 - ✓ Regjistrat e riskut nuk mbështesin vendimmarrjen, duke rritur mundësitë që risqet e pamenaxhuara të ndikojnë objektivat.
- Menaxhim i dobët i kontratave dhe prokurimit
 - ✓ Potencial për joefikasitete financiare, mosmarrëveshje dhe mosrespektim të procedurave.
- Ndarje e pamjaftueshme e detyrave
 - ✓ Rritje e riskut të gabimit dhe parregullsive të mundshme, veçanërisht në njësitë më të vogla.
- Procese kontrolli manuale dhe të padokumentuara
 - ✓ Ulje e besueshmërisë dhe gjurmës së auditimit, rritje e riskut operacional.

7. Praktika të mira të identifikuara

- Auditimet identifikuan disa praktika positive, që mund të zbatohen në të gjithë organizatën:
 - ✓ Kuadër i fortë i planifikimit buxhetor
 - Afate dhe përgjegjësi të qarta mbështesin përgatitjen dhe miratimin në kohë të buxheteve
 - ✓ Përdorim efektiv i mjeteve IT në raportimin financiar (në një njësi)
 - Nxjerrja automatike e të dhënave dhe raportimi përmirësuan saktësinë dhe reduktuan kohën e përpunimit
 - ✓ Procedura të qarta të brendshme në prokurim (njësi qendrore)
 - Procedurat e mirëdokumentuara kontribuan në përputhshmërinë e përgjithshme me kërkesat ligjore
 - ✓ Ndjekje proaktive nga menaxhimi në disa njësi
 - Takimet e rregullta të monitorimit të brendshëm përmirësuan normat e zbatimit të rekomandimeve të auditimit
- Këto praktika demonstrojnë se përmirësimet janë të arritshme duke përdorur burimet dhe strukturat ekzistuese.

8. Kufizimet

- Mbulimi i auditimit nuk përfshiu të gjitha njësitë organizative.
- Disa auditime u bazuan në zgjedhje(kampioni).
- Kapaciteti i kufizuar për auditimin TI kufizoi vlerësimin e plotë të kontrolleve të automatizuara.

9. Përfundime dhe veprime prioritare (shembull)

9.1 Përfundime

Elementët bazë të kontrollit të brendshëm janë të vendosura, por efektiviteti i tyre kufizohet nga:

- zbatim i paqëndrueshëm;

- pronësi e pamjaftueshme;
- fokus i kufizuar në risk dhe performancë.

9.2 Veprimet prioritare për menaxhimin

- Forcimi i menaxhimit të riskut:
 - ✓ lidhja me objektivat;
 - ✓ pronësi e qartë;
 - ✓ rishikim periodik.
- Përmirësimi i kontrolleve të brendshme:
 - ✓ fokus në efektivitet real;
 - ✓ kontrolle parandaluese;
 - ✓ dokumentim më i fortë.
- Përmirësimi i prokurimit:
 - ✓ dokumentim dhe monitorim kontratash;
 - ✓ zbatim konsistent procedurash.
- Rritja e llogaridhënies:
 - ✓ mekanizma sistematikë për ndjekjen në nivel menaxhimi.

10. Aneks

- *Lista e auditimeve të kryera.*
- *Raportet e auditimi.*
- *Rekomandimet dhe statusi i zbatimit të tyre.*
- *Formati standard i listës së kontrollit të auditimit të brendshëm për instrumentin RGF, shtojca nr.5.*
- *Formati standard i listës së kontrollit të auditimit të brendshëm për kontrollin e brendshëm për instrumentin RGF, shtojca nr.6.*
- *Formati standard i listës së provave të auditimit të brendshëm për Deklaratën e Sigurisë (DoA) për instrumentin RGF, shtojca nr.7.*
- *Formati standard i listës së kontrollit të auditimit të brendshëm për financimin e dyfishtë për instrumentin RGF, shtojca nr.10.*

Nënshkrimi:

- Emri / Mbiemri _____
- Pozicioni _____
- Nënshkrimi _____
- Data ____/____/____

Shtojca nr. 5

***Formati standard i listës së kontrollit të auditimit të brendshëm për instrumentin
RGF***

Nr.	Fusha e vlerësimit	Objektivi i kontrollit	Burimi i Sigurisë	Niveli i Sigurisë (L / M / U)	Statusi (Po/Jo/PJ)	Komente
1	Qëllimi i auditimit	Auditimet japin siguri mbi funksionimin e sistemeve të menaxhimit dhe kontrollit	Raporte të auditimit të brendshëm	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
2	Fusha e auditimit	Fusha mbulon proceset financiare dhe operacionale kryesore	Plani vjetor i auditimit	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
3	SISTEMET					
3.1	MFK	Sistemi i menaxhimit financiar funksionon efektivisht	Auditim sistemesh / vetëvlerësim MFK	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
3.2	Menaxhimi i riskut	Risqet identifikohen dhe monitorohen	Regjistër Risku Auditime	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
3.3	Kontrolli i brendshëm	Kontrollet kyçe operojnë efektivisht	Testime auditimi	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
3.4	Raportimi financiar	Informacioni financiar është i besueshëm	Raporte financiare / auditimi	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
3.5	Sistemet TI	Kontrollet TI mbështesin integritetin e të dhënave	TI auditimi / kontrolle TI	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
3.6	Anti-mashtrim	Masa kundër mashtrimit dhe financimit të dyfishtë ekzistojnë	Kontrolle Anti-mashtrim	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
4	OPERACIONET					

4.1	Prokurimi publik	Procedurat janë në përputhje me rregullat	Auditim përputhshmërie	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
4.2	Menaxhimi i kontratave	Kontratat monitorohen siç kërkohet	Auditim operacional	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
4.3	Pagesat	Shpenzimet autorizohen dhe verifikohen	Testime transaksionesh	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
4.4	Verifikime administrative	Kontrollet dokumentare funksionojnë	Raporte verifikimi	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
4.5	Verifikime në terren	Kontrollet onsite kryhen rregullisht	Raporte monitorimi	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
5	PROJEKTET / MASAT					
5.1	Projekte RGF	Projektet mbështesin objektivat e programit	Auditim projektsh	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
5.2	Përfituesit	Përfituesit përmbushin kriteret	Verifikime & auditime	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
5.3	Pranueshmëria e shpenzimeve	Shpenzimet janë të ligjshme dhe të rregullta	Testime	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
6	Lloji i auditimeve	Audit sistemes, përputhshmërie dhe performance janë realizuar	Strategjia e auditimit	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	
7	Niveli i mbulimit	% e fondeve të audituara:	Universi I auditimit & shembuj	☐ L ☐ M ☐ U	☐ ☐ ☐	

Nënshkrimi dhe Miratimi

- Emri / Mbiemri _____
- Pozicioni _____
- Nënshkrimi _____
- Data ____/____/____

Shtojca nr.6

Formati standard i listës së kontrollit të auditimit të brendshëm për kontrollin e brendshëm për instrumentin RGF

Subjektet e audituara	XXXXXXXXX,
Subjekti i auditimit	<i>Shembull: Auditimi i sistemit të kontrollit të brendshëm të procesit të zbatimit të aktiviteteve të "Agjendës së Reformës 2024–2027" të Instrumentit për Reforma dhe Rritje për Ballkanin Perëndimor, Fusha e Politikës</i> XXXXXXXXXXXXX
Grupi i auditimit	XXXXXXXXXX XXXXXXXXXX
Data	___ / ___ / _____

Nr.	Pyetje	Koment / Dokument provues	P	J	N/A
1	Mjedisi i kontrollit				
1.1	A ka organizata një kod sjelljeje të përcaktuar/komunikuar?				
1.2	A trajnohen punonjësit rregullisht për etikën dhe përputhshmërinë?				
1.3	A ekziston mbikëqyrje mbi funksionimin dhe veprimtarinë e institucionit?				
1.4	A janë të përcaktuara struktura organizative, rolet dhe përgjegjësitë?				
1.5	A ekziston një model organizativ që reflekton llogaridhënien?				
1.6	A i kuptojnë punonjësit përgjegjësitë e tyre për kontrollin?				
1.7	A janë të dokumentuara dhe rishikohen rregullisht kompetencat e deleguara?				
1.8	A janë përshkrimet e punës në përputhje me kompetencat e kërkuara?				
1.9	A ka politika për rekrutimin, zhvillimin dhe vlerësimin e punonjësve?				
2	Vlerësimi i riskut				
2.1	A janë qëllimet të përcaktuara qartë dhe të matshme?				
2.2	A ka objektiva strategjike/operacionale të përcaktuara?				
2.3	A janë identifikuar treguesit kryesorë të performancës dhe a sigurohet lidhja e tyre me objektivat, në mënyrë që të jenë të plotë, të qartë dhe të auditueshëm?				

2.4	A janë identifikuar risqet strategjike dhe operacionale që mund të ndikojnë objektivat?				
2.5	A ekziston një regjistër risqesh?				
2.6	A vlerësohen risqet sipas probabilitetit dhe ndikimit?				
2.7	A është kryer një vlerësim i riskut të mashtrimit?				
2.8	A ekzistojnë mekanizma për raportimin e parregullsive?				
2.9	A vlerësohen ndryshimet në operim, sistemet IT, rregullore apo personel?				
2.10	A ka një proces formal për menaxhimin e ndryshimeve?				
2.11	A përditësohen vlerësimet e riskut pas ndryshimeve të rëndësishme?				
3	Aktivitetet e kontrollit				
3.1	A janë vendosur dhe dokumentuar politikat dhe procedurat e kontrollit?				
3.2	A ka ndarje të detyrave?				
3.3	A janë politikat dhe procedurat të dokumentuara dhe të përditësuara?				
3.4	A komunikohen procedurat me të gjitha palët përkatëse?				
3.5	A respektohen procedurat?				
3.6	A ka persona përgjegjës të caktuar për çdo kontroll?				
3.7	A ka miratim dhe autorizim të transaksioneve përpara ekzekutimit të tyre?				
3.8	A zbatohen kontrole paraprake, verifikime dhe rishikime të të dhënave?				
3.9	A janë efektive kontrollet IT (akseset, ndryshimet, kopjet rezervë)?				
3.10	A janë sistemet të mbrojtura nga akses i paautorizuar?				
3.11	A menaxhohen përditësimet e softuerit në mënyrë sistematike?				
3.12	A kontrollohet rregullisht integriteti i të dhënave?				
3.13	A ka aktivitete kontrolli për të parandaluar dhe zbuluar mashtrimin?				
4	Informacioni dhe komunikimi				
4.1	A identifikohet dhe mbledhet informacioni i nevojshëm për kontroll dhe vendimmarrje?				
4.2	A janë sistemet e raportimit të integruara dhe të automatizuara?				
4.3	A ka një sistem efektiv të komunikimit të brendshëm (nga lart-poshtë dhe anasjelltas)?				
4.4	A janë efektive linjat e komunikimit?				
4.5	A ka mekanizma për raportimin e problemeve ose risqeve?				

4.6	A marrin punonjësit përditësime në kohë mbi politikat dhe risqet?				
4.7	A komunikohen qartë përgjegjësitë e kontrollit në të gjitha nivelet?				
4.8	A ka kanale për raportimin e parregullsive?				
4.9	A është komunikimi me palët e jashtme i përshtatshëm (i saktë dhe në kohë)?				
5	Monitorimi				
5.1	A kryhen vetëvlerësime të rregullta të sistemit të kontrollit të brendshëm?				
5.2	A ekziston funksioni i auditimit të brendshëm?				
5.3	A dokumentohen dhe komunikohen rezultatet/përfundimet e vetëvlerësimeve dhe auditimit të brendshëm tek menaxhimi?				
5.4	A monitorohen dhe korrigjohen dobësitë/gjetjet e mundshme?				
5.5	A analizohen arsyet për këto?				
5.6	A ka masa korrigjuese/plane veprimi dhe ndjekje të tyre?				

Nr.	Shënime/Komente

Formati standard i listës së provave të auditimit të brendshëm për Deklaratën e Sigurisë (DoA) për instrumentin RGF

(Çdo pikë duhet të jetë e dokumentuar dhe e gjurmueshme në dosjen e auditimit)

I. Qeverisja dhe kuadri institucional

- ☐ Vendim / urdhër për caktimin e autoritetit përgjegjës për fondet RGF
- ☐ Struktura organizative (organigramë)
- ☐ Përshkrime detyrash specifike për stafin
- ☐ Ndarje e dokumentuar e funksioneve (menaxhim – pagesa – kontroll – audit)

II. Sistemet e menaxhimit dhe kontrollit

- ☐ Manual / procedura të menaxhimit të fondeve RGF
- ☐ Procedura financiare dhe kontabël
- ☐ Procedura për kontroll administrativ dhe në terren
- ☐ Regjistër risku (përfshirë konfliktin e interesit dhe mashtrimin)

III. Konflikti i interesit dhe etika

- ☐ Kodi i Etikës për fondet RGF (i miratuar)
- ☐ Deklarata konflikti interesi (të nënshkruara)
- ☐ Evidencë për përjashtime nga vendimmarrja (nëse ka)
- ☐ Trajnime / udhëzime për etikën dhe integritetin

IV. Prokurimi dhe kontraktimi

- ☐ Dosje prokurimi të plota dhe të rregullta
- ☐ Procesverbale komisionesh
- ☐ Vendime për përzgjedhje / skualifikim
- ☐ Kontrata të nënshkruara
- ☐ Kontroll për konflikt interesi në prokurim

V. Shpenzimet dhe pagesat

- ☐ Lista e shpenzimeve të deklaruar
- ☐ Dokumente mbështetëse (fatura, kontrata, situacione pune)
- ☐ Verifikime të ligjshmërisë dhe rregullsisë
- ☐ Evidencë për autorizim dhe miratim pagesash

VI. Kontrollët kryera

- ☐ Raporte kontrolli administrativ
- ☐ Raporte kontrolli në terren

- ☐ Evidencë për ndjekjen e gjetjeve
- ☐ Masa korrigjuese të zbatuara

VII. Audit

- ☐ Raporte të auditimit të brendshëm
- ☐ Gjetje dhe rekomandime
- ☐ Plan-veprimi për zbatimin e rekomandimeve
- ☐ Evidencë për mbylljen e gjetjeve
- ☐ Raporte / misione auditimi nga:
 - ✓ KLSH
 - ✓ Komisioni Evropian
 - ✓ OLAF (nëse ka)

VIII. Menaxhimi i parregullsive

- ☐ Regjistër parregullsish
- ☐ Njoftime për parregullsi (nëse ka)
- ☐ Korrigjime financiare
- ☐ Rikuperim fondesh (kur është e nevojshme)

IX. Raportimi

- ☐ Raport financiar periodik
- ☐ Raport performance / progresi
- ☐ Konsistencë mes raporteve dhe DoA
- ☐ Justifikim për çdo rezervë në DoA

X. Dosja mbështetëse e DoA

- ☐ Draft i DoA-s
- ☐ Rishikim nga kontrolli i brendshëm
- ☐ Opinion / kontribut i auditit të brendshëm
- ☐ Miratimi përfundimtar për nënshkrim

XI. Përfundime

- ☐ Siguri e arsyeshme pa rezerva
- ☐ Siguri me rezerva të kufizuara
- ☐ Siguri me rezerva të theksuara (të justifikuara dhe të dokumentuara)

Nënshkrimi:

- Emri / Mbiemri _____
- Pozicioni _____
- Nënshkrimi _____
- Data ____/____/____

Shtojca nr.8

Formati standard i pyetësorit për kontrollin e brendshëm për instrumentin RGF

Nr.	Pyetja e MFK	Provë për Rishikim	Po/Jo	Komente
I	Mjedisi i kontrollit (RGF)			
1	A ka institucioni një kuadër të qartë për etikën, integritetin dhe konfliktin e interesit në zbatimin e RGF (kode etike, procedura, masa disiplinore)?	Kodi i etikës, procedura apo masa disiplinore, udhëzime të brendshme(nqs ka)		
2	A deklarohet konflikti i interesit nga të gjithë personat e përfshirë në proceset e RGF?	Formularët e deklarimit, regjistrat e pranimi, procesi i verifikimit, raporte AB(për kontroll nëse të gjithë kanë deklaruar)		
3	A janë të përcaktuara qartë strukturat, rolet dhe përgjegjësitë për menaxhimin dhe kontrollin e fondeve RGF?	Organograma, përshkrimet e punës, udhëzime/procedura të menaxhimit të fondeve, dokumentim i delegimit të kompetencave dhe ndarjes së funksioneve		
4	A i kuptojnë punonjësit përgjegjësitë e tyre në kuadër të MFK për RGF dhe a trajnohen rregullisht?	Regjistrat e trajnimeve, certifikata të punonjësve, raporte të auditimeve që vërtetojnë zbatimin e trajtimeve të rregullta, politika të institucionit mbi përditësimin e njohurive të stafit		
5	A janë të dokumentuara dhe të përditësuara kompetencat dhe përshkrimet e punës për funksionet që lidhen me RGF?	Përshkrimet e punës për secilin pozicion dhe të përditësuara për punonjësit në funksione të lidhura me RGF, Regjistrat e përditësimeve të kompetencave dhe		

		përgjegjësi. Vendimet zyrtare të institucionit,		
II	Vlerësimi i riskut (RGF)			
6	A ka institucioni një proces të formalizuar për menaxhimin e riskut në lidhje me RGF? të brendshëm?	Politika/procedura për menaxhimin e riskut, dokumente zyrtare		
7	A janë përcaktuar objektiva të qarta dhe të matshme për zbatimin e RGF?	Dokumente planifikimi, objektivat e RGF të shkruara dhe të matshme.		
8	A janë identifikuar risqet kryesore (strategjike, financiare, përputhshmërie, operacionale, mashtrimi/korrupsioni)	Plan menaxhim risku, plan minimizim risku, plani I masave të trajtimit të riskut sipas formateve të Manualit MFK		
9	A dokumentohen risqet në një regjistër risku të përditësuar periodikisht?	Regjistri i riskut i përditësuar për fondet RGF dhe regjistër parregullsisht		
10	A vlerësohen risqet sipas probabilitetit dhe ndikimit?	Matrica risku		
11	A është kryer një vlerësim specifik i riskut të mashtrimit dhe konfliktit të interesit?	Caktimi i personave përgjegjës për monitorimin dhe trajtimin e çdo risku të identifikuar, udhëzime për dokumentimin dhe regjistrimin e rasteve, masat për kontrollin e riskut të mashtrimit		
12	A janë të përcaktuar pronarët e riskut dhe masat për trajtimin e tyre?	pronarët e riskut, plani i masave për menaxhim risku, plani i masave për minimizim risku, , plani I masave të trajtimit të riskut		
13	A merren në konsideratë rezultatet e vlerësimit të riskut në vendimmarrje dhe përmirësim të kontrollit	Dokumente vendimmarrjeje, akte/masa për përmirësimin e kontrollit		

14	A përditësohen vlerësimet e riskut pas ndryshimeve të rëndësishme?	Regjistrat e riskut me datat e përditësimit, raportet pas ndryshimeve.		
III	Aktivitetet e kontrollit (RGF)			
15	A janë vendosur dhe dokumentuar politika dhe procedura kontrolli për zbatimin e RGF?	Dokumente zyrtare të politikave dhe procedurave të kontrollit për RGF		
16	A zbatohet ndarja e detyrave në proceset e RGF (përzgjedhje, zbatim, kontroll, auditim)?	Organogramë, përshkrime detyrash, procedura operative që tregojnë ndarjen e roleve (përzgjedhje, zbatim, kontroll, auditim)		
17	A sigurohet autorizimi dhe miratimi i transaksioneve përpara ekzekutimit?	Formularë, urdhëresa dhe regjistra që tregojnë miratimin para ekzekutimit.		
18	A zbatohen kontrole për parandalimin dhe zbulimin e mashtrimit, përfshirë konfliktin e interesit?	Procedura, fletë-analizat e riskut të mashtrimit, regjistra të incidentëve të dyshimtë		
19	A ka mekanizma për parandalimin dhe zbulimin e financimit të dyfishtë?	Regjistra dhe procedura që kontrollojnë për overlapping funding, verifikimet e financimeve nga burime të ndryshme.		
20	A janë efektive kontrollet IT për menaxhimin e fondeve RGF?	Sistemet e IT, log-et e transaksioneve, akseset, raportet e auditimit të IT.		
IV	Informacioni dhe komunikimi (RGF)			
21	A sigurohet mbledhja dhe raportimi i informacionit të nevojshëm për menaxhimin e RGF?	Raportet periodike, databaza, formularët e menaxhimit të RGF.		
22	A janë efektive kanalet e komunikimit të brendshëm për çështjet e riskut dhe kontrollit?	dhëzime/raporte mbi komunikimin e brendshëm,		

		email/grupet e brendshme, minuta takimesh.		
23	A ka mekanizma për raportimin e parregullsisve, mashtrimit dhe konfliktit të interesit (p.sh. sinjalizuesit)?	Procedura për sinjalizuesit, formularë raportimi, regjistrat e incidenteve të raportuara.		
24	A sigurohet koordinimi dhe shkëmbimi i informacionit për të shmangur financimin e dyfishtë?	Dokumente/raporte që tregojnë shkëmbimin e informacionit me programe ose institucione të tjera, regjistra kontrolli mbi fonde të dyfishta.		
V	Monitorimi (RGF)			
25	A kryhen monitorime dhe vetëvlerësime të rregullta të sistemit të MFK për RGF?	Raporte periodike të monitorimit dhe vetëvlerësimeve të MFK për RGF.		
26	A përfshihet auditimi i brendshëm në vlerësimin e sistemeve të kontrollit për RGF?	Raporte/auditime të brendshme që vlerësojnë sistemin e kontrollit të RGF.		
27	A dokumentohen dhe ndiqen gjetjet dhe rekomandimet?	Regjistra dhe raportet e gjetjeve të auditimit, minuta takimesh, plan veprimi për ndjekjen e rekomandimeve		
28	A merren masa korrigjuese dhe ndiqet zbatimi i tyre?	Plani i veprimeve korrigjuese, regjistrat e ndjekjes së masave dhe raporte mbi statusin e zbatimit,		

Shtojca nr.9

Formati standard i regjistrut të riskut për instrumentin RGF
(shëmbull)

Nr.	Objekti i RGF	Përshkrimi i Riskut	Kategoria e Riskut	Probabiliteti 1-3	Ndikimi 1-3	Niveli i Riskut	Kontrollet ekzistuese	Masa shtesë / Veprime	Pronari i Riskut	Afati	Risku i mbetur
1	Pajtushmëria me rregullat e BE-së	Moszbatim i EU Financial Regulation / RGF	Përputhshmëri	2	3	6 (1 lartë)	Procedura RGF, kontrolle ex-ante	Trajnim shtesë, checklist BE	Drejtoria	-.-.-	Mesëm
2	Mbrojtja e interesave financiare të BE-së	Parregullsi në përdorimin e fondeve	Financiar	2	3	6 (1 lartë)	Kontrolle financiare, verifikime	Audit tematik, rritje monitorimi	Financë / Audit	-.-.-	Mesëm
3	Parandalimi i mashtrimit	Konflikt interesi i padëklaruar	Mashtrim/ Korrupsion	2	3	6 (1 lartë)	Deklarata interesi, kode etike	Verifikime të rastësishme	HR / Drejtoria	-.-.-	Mesëm
4	Aktivizimi efektiv i fondeve	Angazhim i ulët i fondeve RGF	Strategjik	2	2	4 (Mesëm)	Plane vjetore, monitorim	Analizë performancë IF	Drejtoria	-.-.-	Ulët
5	Menaxhimi i ndërmjetësve financiarë	Mos-transferim i përfitimeve të NVM	Operacional	2	2	4 (Mesëm)	Marrëveshje IF, raportim	Audit IF, penalitete	Drejtoria	-.-.-	Ulët
6	Raportimi ndaj BE-së	Raportim i pasaktë ose me vonesë	Përputhshmëri	1	3	3 (Mesëm)	Kontroll cilësie raportimi	Automatizim raportimi	Financë	-.-.-	Ulët
7	Kontrolli i brendshëm	Kontrollet kyçe nuk funksionojnë	Kontroll i brendshëm	2	3	6 (1 lartë)	ICS, auditim i brendshëm	Rishikim procedurash	MFK / Audit	-.-.-	Mesëm
8	Kapacitetet institucionale	Stafi panjafueshëm i trajnuar	Operacional	2	2	4 (Mesëm)	Plane trajnimi	Trajnime të detyruara	HR	-.-.-	Ulët

9	Reputacioni institucional	Gjefje kritike nga auditimet e BE-së	Reputacional	1	3	3 (Mesëm)	Ndjekje rekomandimesh	Plan veprimi	Drejtuari	— . . . —	Ulët
10	Sistemet IT	Humbje ose manipulim i të dhënave	IT / Siguri	1	3	3 (Mesëm)	Back-up, akses i kufizuar	Teste sigurie	IT	— . . . —	Ulët
11											
12											
13											
14											
15											

Formati standard i listës së kontrollit të auditimit të brendshëm për financimin e dyfishtë për instrumentin RGF

Nr.	Pyetja e Auditimit	Provë për Rishikim	Po/Jo	Komente
1	A ka krijuar institucioni procedura për të parandaluar financimin e dyfishtë?	Procedurat / manualët e kontrollit të brendshëm		
2	A janë të dokumentuara qartë të gjitha burimet e financimit lidhur me reformën ose investimin?	Regjistrat financiarë, dokumentacioni i projektit		
3	A mban institucioni një listë të përditësuar të projekteve të financuara nga BE dhe donatorët?	Regjistrat e projekteve / bazat e të dhënave të programeve		
4	A mbliiden deklaratat e përfituesve për mungesën e financimit të dyfishtë?	Deklarata të nënshkruara		
5	A verifikohen deklaratat nga drejtuesit përpara raportimit tek autoritetet kombëtare?	Raportet e verifikimit		
6	A lejon sistemi kontabël identifikimin e burimit të financimit për çdo shpenzim?	Raportet e sistemit kontabël		
7	A kryhen kontrolle të kryqëzuara me programe të tjera të BE-së ose burime kombëtare financimi?	Dokumentacion koordinimi		
8	A janë regjistrat financiarë dhe operacionalë të mjaftueshëm për të siguruar gjurmueshmërinë e shpenzimeve?	Faturat, kontratat, regjistrat e pagesave		
9	A ekzistojnë procedura për identifikimin e financimit të përputhur midis programeve?	Dokumentacioni i kontrollit të brendshëm		
10	A ka identifikuar auditimi i brendshëm më parë risqe ose gjetje lidhur me financimin e dyfishtë?	Raportet e auditimeve të mëparshme		
11	Nëse risku i financimit të dyfishtë është identifikuar, a janë zbatuar masat korrigjuese?	Planet e veprimit / raportet e ndjekjes		
12	A janë kontrollet e brendshme të mjaftueshme për të parandaluar raportimin e të njëjtit hap reforme nën instrumente financimi të ndryshme?	Procedurat e monitorimit dhe raportimit		

- Emri / Mbiemri _____
- Pozicioni _____
- Nënshkrimi _____
- Data ____ / ____ / ____

Shtojca nr.11

Formati standard i regjistrimit të parregullsisë për fondet RGF

Data e Përgatitjes: _____
Përgatitur nga: _____

1. Qëllimi

- Ky regjistër dokumenton dhe monitoron çdo parregullsi të identifikuar gjatë zbatimit të fondeve RGF, për të siguruar transparencë, trajtim efektiv dhe përputhshmëri me rregulloret e Bashkimit Evropian.

2. Përkufizime

- *Parregullsi*: është çdo shkelje e dispozitave ligjore, kontraktuale ose procedurale të Zbatueshme, që rezultojnë nga një veprim ose mosveprim i një subjekti ekonomik ose institucional dhe që ka ose mund të ketë si pasojë dëmtimin e interesave financiare të Bashkimit Evropian.
- *Aktiviteti i dështuar*: Çdo veprim që mund të rezultojë në një parregullsi, pavarësisht nëse është konfirmuar.
- *Person i lidhur*: Çdo individ ose organizatë që është i përfshirë në aktivitetin e projektit.
- *Vlera e Parregullsisë*: Shuma financiare e përfshirë, nëse ka.

3. Format Regjistrimit Parregullsisë

(regjistrimi i parregullsisë do të organizohet dhe plotësohet sipas formatit elektronik të sistemit IMS)

Nr.	Nr. i Çështjes	Data e Zbulimit	Periodha e Kryerjes	Njësia / Programi	Përfutjesi	Përshkrimi i Parregullsisë	Tipi i Parregullsisë	Kualifikimi i Parregullsisë	Vlera Financiare e Përfshirë	Statusi i Hefimit	Veprimet e Ndërmara	Përgjegjësi/Struktura për Ndjekjen e Parregullsisë	Afati i zgjidhjes
1													
2													
3													
4													

Vë: Shënime për kolona:

- Numri i Çështjes: Kodi përkatës sipas Sistemit IMS.
- Data e Zbulimit: Data kur parregullsia u identifikua.
- Periodha e Kryerjes: Koha kur është kryer parregullsia
- Njësia/Programi: Seksioni ose projekti ku ndodhi parregullsia.
- Përfutjesi: Personi / subjekti që ka përfutur nga parregullsia.
- Përshkrimi i Parregullsisë: Përshkrim i detajuar i incidentit ose veprimit të dështuar.
- Tipi i Parregullsisë: Financiare, Administrative, Kontraktuale, Etikë, tjetër.

- Vlera e shumës financiare të përfshirë: Shuma e parregulluar ose e dyshuar.
 - Kualifikimi i Parregullsisë: E qëllimshme, e paqëllimshme, shkelje ligjore, etj.
 - Statusi i Hetimit: Në proces, i konfirmuar, i zgjidhur, i referuar te autoritetet përkatëse.
 - Veprimet e Ndërmarra: Hetim i brendshëm, korrigjim financiar, raportim tek Drejtoria e Inspeksionit Financiar Publik/AFCOS, autoritetet e BE-së, masa respektive, etj.
 - Përgjegjësi / Struktura për Ndjekjen e Parregullsisë: Personi ose njësia përgjegjëse për trajtimin e parregullsisë.
 - Afati i zgjidhjes: Përcaktohet nga koordinatorët përkatës për monitorim.
4. **Procesi i Regjistrimit dhe Trajtimin të Parregullsisë**
- Çdo parregullsi identifikohet nga staf ose auditues të brendshëm.
 - Dokumentohet menjëherë në këtë regjistër me të gjitha detajet e njohura.
 - Njësia përkatëse njofton Koordinatorin e Kontrollit të Brendshëm (Nëpunësi Autorizues).
 - Fillon hetimi dhe statusi përditësohet rregullisht.
 - Parregullsitë serioze raportohen direkt tek Autoriteti Menaxhues i RGF dhe pranë AFCOS.
 - Pas trajtimit, regjistrohet rezultati dhe çdo masë korrigjuese.
5. **Raportimi**
- Regjistri duhet të përditësohet të paktën një herë në muaj dhe të paraqitet në raportin gjysmëvjetor të auditimit të brendshëm.
 - Parregullsitë serioze raportohen menjëherë tek Autoriteti Menaxhues i RGF dhe pranë AFCOS.
6. **Siguria dhe Ruajtja e të Dhënave**
- Të gjitha regjistrimet trajtohen konfidencialisht dhe ruhen në mënyrë të sigurt, në përputhje me ligjet për mbrojtjen e të dhënave dhe rregulloret e BE-së për fonde.
7. **Skema e raportimit të parregullsisë**

