

Додаток 3
до Інструкції з організації та здійснення внутрішнього контролю в Міністерстві охорони здоров'я України, на підприємствах, установах та організаціях, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України

ЗАТВЕРДЖЕНО:
Керівник структурного підрозділу апарату
МОЗ/керівник підприємства, установи та організації,
що належать до сфери управління МОЗ,

(підпис) (Власне ім'я ПРИЗВИЩЕ)
«_____» _____ 20 ____ року

План реалізації заходів контролю ідентифікованих ризиків

(назва суб'єкта внутрішнього контролю)
на 20 ____ рік

Назва ризику	Назва заходу контролю	Відповідальні виконавці	Термін виконання заходу	Очікувані результати від впровадження заходів контролю (операційна ціль)
1	2	3	4	5
Назва функції*				
Назва процесу*				
Назва ризику (ризиків)**				

* - наводиться назва функції та процесу, в рамках яких запроваджуються заходи контролю для удосконалення внутрішнього контролю в системі Міністерства охорони здоров'я України;

** - наводяться ризики у відповідності до їх розподілу, наведеному у додатку 2 до Інструкції з організації та здійснення внутрішнього контролю в Міністерстві охорони здоров'я України, на підприємствах, установах та організаціях, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України.
