



F.U.
AĞIZ VE DİŞ
SAĞLIĞI MERKEZİ

HASSAS GÖREV TESPİT FORMU

Doküman Kodu:
İD.FR.05

Yayın Tarihi:
05.01.2024

Revizyon No:
-

Revizyon Tarihi:
-

Sayfa No:
1/1

HARCAMA BİRİMİ : FÜ. AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

ALT BİRİM : HARCAMA YETKİLİSİ

SIRA NO	Hizmetin/Görevin Adı	Riskler (Görevin Yerine Getirilmemesinin Sonuçları)	Risk Düzeyi	Prosedürü (Alınması Gereken Önlemler veya Kontroller)	Görevi Yürütecek Personelde Aranacak Kriterler
1	Harcama Yetkilisi Görevi	-Görevin yerine getirilememesinin birimdeki işleyişi etkilemesi, -İhtiyaçların doğru tespit edilememesi, -Harcama talimatının verilmemesi, -Mali sorumluluk, -Kurum itibar kaybı, -Hak kaybı, -Kamu zararı, -İdari para cezası	Yüksek	-Görevi ile ilgili mevzuatlara hakim olunması, -Yasal değişikliklerin takibinin yapılması, -Birimindeki iş ve işleyişin koordine edilmesi, -İnsan gücü planlamasının yapılması, -Düzenlenen ödeme emri belgelerinin ve ek evrakların kontrollerinin yapılıp imzalanması -Zaman yönetimi	-Lisans mezunu olmak, -Görevle ilgili mevzuata sahip olmak, -Mesleki alanda tecrübeli olmak, -Dikkatli ve özenli olmak, -Gizlilik konusunda bilgi sahibi olmak, -İnsan gücü planlamasını ve koordine edilmesini etkin ve verimli yapabiliyor olmak, -Zaman yönetimine sahip olmak, -Sorun çözebilme yetkinliğine sahip olmak, -Koordinasyon yapabilmek,

* Risk düzeyi görevin ve belirlenen risklerin durumuna göre **Yüksek**, **Orta** veya **Düşük** olarak belirlenecektir.

** Alınması Gereken Kontroller ve Tedbirler