

ZARZĄDZENIE Nr 3
z dnia 07 marca 2011 r.
Dyrektora
Łódzkiego Zakładu Usług Komunalnych

**w sprawie wprowadzenia standardów audytu wewnętrznego wraz
z podręcznikiem procedur audytu wewnętrznego**

Działając zgodnie z Działem VI Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych oraz Standardami Profesjonalnej Praktyki Audytu Wewnętrznego ogłoszonymi Komunikatem Nr 8 Ministra Finansów z dnia 20 kwietnia 2010r., zarządzam co następuje:

§ 1

Wprowadzam na terenie Zakładu Standardy Audytu Wewnętrznego wraz z Podręcznikiem procedur audytu wewnętrznego stanowiącą Załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 2

Zobowiązuję Kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania podległy personel z wprowadzonymi Standardami oraz podręcznikiem, które dostępne są na stronie www.lzuk.pl

Po wyświetleniu strony należy wejść na zakładkę **zakład** i zalogować się podając **login: lzuk** i **hasło: lzuk** i pobrać załączniki do niniejszego zarządzenia wg ścieżki (*menu użytkownika -> dokumenty ŁZUK -> zarządzenia Dyrektora -> rok 2011 -> zarządzenie Nr 3*)

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

.....

Opracowała

.....

Zatwierdził

STANDARDY
AUDYTU WEWNĘTRZNEGO
W
ŁÓDZKIM ZAKŁADZIE USŁUG KOMUNALNYCH
(zwanym w dalszej części Zakładem)

Wszystkie kwestie, które nie zostały uregulowane niniejszymi standardami są regulowane ogólnie obowiązującym prawem w zakresie audytu wewnętrznego i finansów publicznych

STYCZEŃ 2011
WYDANIE III

SPIS TREŚCI

Źródła Standardów Audytu Wewnętrznego	5
Wstęp.....	5
Wyciąg z Regulaminu organizacyjnego Łódzkiego Zakładu Usług Komunalnych.....	6
Rozdział 1 Audyt wewnętrzny – definicja, cele, zakres.....	7
1.1. Wymagania formalne dotyczące audytora wewnętrznego.....	7
1.2. Definicja i cele audytu wewnętrznego.....	7
1.3. Zakres działania audytu.....	8
Rozdział 2 Organizacja pracy audytu wewnętrznego.....	9
2.1. Obowiązki audytora wewnętrznego.....	9
2.2. Komórka audytu wewnętrznego.....	10
2.3. Struktura komórki audytu wewnętrznego i warunki rozwiązania umowy o pracę z audytorem.....	10
Rozdział 3 Wykonywanie zawodu audytora wewnętrznego.....	11
3.1. Zasady etyczne.....	11
3.2. Ograniczenia audytu.....	11
3.3. Etyka postępowania.....	12
3.4. Należyta staranność zawodowa.....	12
3.5. Profesjonalizm usług audytowych.....	12
3.6. Ocena pracy audytu wewnętrznego.....	13
3.7. Relacje pomiędzy audytorem wewnętrznym a kadrami kierowniczą.....	13
3.8. Współpraca z audytorami zewnętrznymi.....	13
Rozdział 4 Realizacja audytu wewnętrznego.....	14
4.1. Plan roczny.....	14
4.1.1. Obligatoryjne elementy planu.....	14
4.1.2. Analiza ryzyka.....	15
4.1.2.1. Matematyczna metoda analizy ryzyka.....	16
4.1.2.2. Identyfikacja obszarów ryzyka.....	18
4.1.2.3. Obszar audytu.....	19
4.1.2.4. Analiza obszaru audytu.....	20
4.1.3. Formalne podstawy realizacji zadań z planu audytu.....	20
4.2. Prowadzenie zadania audytowego.....	20
4.2.1. Metodyka.....	20
4.2.1.1. Dowody audytowe.....	21
4.2.1.2. Dokumenty robocze audytu.....	21
4.2.1.3. Techniki badania (testy)	25
4.2.1.4. Metody analityczne.....	27
4.2.1.5. Rozpoznawcze badanie próbek.....	28
4.2.2. Etapy prowadzenia zadania audytowego.....	33

4.2.2.1. Przygotowanie programu zadania audytowego.....	33
4.2.2.1.1. Czynniki mające wpływ na treść programu.....	33
4.2.2.1.2. Elementy programu.....	34
4.2.2.2. Przeprowadzenie zadania audytowego.....	34
4.2.2.2.1. Wstępny przegląd.....	34
4.2.2.2.2. Zawiadomienie o audycie i współpraca audytora z audytowanymi.....	35
4.2.2.2.3. Narada otwierająca.....	35
4.2.2.2.4. Czynności audytowe i ich dokumentowanie.....	36
4.2.2.2.5. Narada zamykająca i sprawozdawczość z realizacji zadania audytowego.....	36
4.2.2.2.6. Realizacja zaleceń audytowych.....	39
4.2.2.2.7. Czynności sprawdzające.....	40
4.3. Sprawozdanie z wykonania planu audytu.....	40
4.4. Dokumentowanie prac.....	40
4.4.1. Akta stałe audytu wewnętrznego.....	41
4.4.2. Akta bieżące audytu wewnętrznego.....	41
4.4.3. Organizacja akt audytu w formie elektronicznej.....	41
Rozdział 5 Czynności doradcze.....	42
5.1. Warunki przeprowadzania czynności doradczych.....	42
Rozdział 6 Postanowienia końcowe.....	43
Podręcznik procedur i instrukcji.....	44
I. Procedura audytu dla planowania rocznego – diagram.....	45
I A. Opis do: Procedura audytu dla planowania rocznego – diagram.....	46
II. Procedura audytu dla zadania audytowego zgodnie z planem rocznym – diagram	48
II A. Opis do: Procedura audytu dla zadania audytowego zgodnie z planem rocznym – diagram	51
III. Procedura audytu poza planem rocznym – diagram – na polecenie służbowe.....	56
III A. Opis do: Procedura audytu poza planem rocznym – diagram – na polecenie służbowe.....	56
IV. Procedura audytu dla sprawozdawczości rocznej – diagram.....	57
IV A. Opis do: Procedura audytu dla sprawozdawczości rocznej – diagram.....	58
V. Lista dokumentów audytowych – załącznik do podręcznika procedur i instrukcji audytu wewnętrznego w Łódzkim Zakładzie Usług Komunalnych.....	58
VI. Instrukcja tworzenia, gromadzenia i przechowywania dokumentów audytu wewnętrznego.....	59
VII. Instrukcja podpisywania dokumentów audytu wewnętrznego.....	62
ZAŁĄCZNIKI – WZORY DRUKÓW.....	63
Załącznik 1 – Plan roczny audytu.....	39
Załącznik 2 – Upoważnienie do przeprowadzenia audytu zgodnie z planem rocznym.....	63
Załącznik 3 – Upoważnienie do przeprowadzenia audytu poza planem rocznym.....	64

Załącznik 4 – Zawiadomienie o rozpoczęciu audytu	65
Załącznik 5 – Program zadania audytowego.....	65
Załącznik 6 – Protokół narady otwierającej.....	66
Załącznik 10 – Sprawozdanie wstępne.....	67
Załącznik 11 – Protokół narady zamykającej.....	69
Załącznik 12 – Sprawozdanie z zadania	69
Załącznik 13 – notatka z czynności sprawdzających.....	71
Załącznik 14 – Sprawozdanie z wykonania planu audytu wewnętrznego za rok.....	72
Załącznik 15 – Arkusz ustaleń audytu.....	74
Załącznik 16 – Notatka z wywiadu / rozmowy.....	74
Załącznik 17 – Kwestionariusz Kontroli Wewnętrznej.....	75
Załącznik 18 – Kwestionariusz samooceny.....	75
Załącznik 19 – Lista pytań kontrolnych.....	76

Słowniczek:

1. „USTAWA” – Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2009 Nr 157 poz. 1240 ze zm.),
2. „ROZPORZĄDZENIE” – Rozporządzenie z dnia 1 lutego 2010r. w sprawie przeprowadzania i dokumentowania audytu wewnętrznego (Dz.U. z 2010r. Nr216 poz. 108),
3. Standardy – oznacza Standardy Audytu Wewnętrznego w Łódzkim Zakładzie Usług Komunalnych
4. Dyrektor – Dyrektor Łódzkiego Zakładu Usług Komunalnych

Źródła Standardów Audytu Wewnętrznego w Łódzkim Zakładzie Usług Komunalnych

Standardy Audytu Wewnętrznego w Łódzkim Zakładzie Usług Komunalnych opracowano na podstawie:

1. Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2009 Nr 157 poz. 1240 ze zm.),
2. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 1 lutego 2010r. w sprawie przeprowadzania i dokumentowania audytu wewnętrznego (Dz.U. z 2010r. Nr216 poz. 108)
3. Standardów Audytu Wewnętrznego w jednostkach sektora finansów publicznych ogłoszonych Komunikatem Nr 8 Ministra Finansów z dnia 20 kwietnia 2010r. – podstawę stanowiły „Standardy profesjonalnej praktyki audytu wewnętrznego” opracowane przez Instytut Auditorów Wewnętrznych (The Institute of Internal Auditors – Framework for the Standards for the Professional Practice of Internal Auditing),
4. Kodeksu etyki audytora wewnętrznego w jednostkach sektora finansów publicznych ogłoszonego Komunikatem Ministra Finansów Nr 16/2006 z dnia 18 lipca 2006r. – źródłem był Kodeks etyki służby cywilnej, wzór Kodeksu etycznego wewnętrznego rewidenta księgowego opracowany przez Dyрекcję Generalną ds. Budżetu D.6 Komisji Europejskiej oraz Kodeksu etyki Instytutu Auditorów Wewnętrznych (The Institute of Internal Auditors),
5. Karty audytu wewnętrznego w jednostkach sektora finansów publicznych ogłoszonej Komunikatem Ministra Finansów Nr 16/2006 z dnia 18 lipca 2006r. – źródłem była Karta Wewnętrznej Rewizji opracowana przez Dyрекcję Generalną ds. Budżetu D.6 Komisji Europejskiej oraz wzór Karty Audytu Wewnętrznego Instytutu Auditorów Wewnętrznych (The Institute of Internal Auditors).

WSTĘP

Zamierzeniem Dyrektora Łódzkiego Zakładu Usług Komunalnych jest powołanie w pełni niezależnego audytu wewnętrznego, którego zadaniem jest badanie i ocena wszelkich działań Łódzkiego Zakładu Usług Komunalnych, w celu dostarczenia Dyrektorowi niezależnych i obiektywnych informacji. Audyt wewnętrzny wykonywany jest przez Audytora zatrudnionego na Samodzielnym Stanowisku ds. Audytu Wewnętrznego Łódzkiego Zakładu Usług Komunalnych.

Samodzielne stanowisko ds. Audytu Wewnętrznego podporządkowane jest organizacyjnie bezpośrednio Dyrektorowi. Audytor wewnętrzny jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega tylko przepisom prawa.

Niniejsze *Standardy* należy traktować jako szczegółową instrukcję przeprowadzania Audytu wewnętrznego w Łódzkim Zakładzie Usług Komunalnych, mające zastosowanie do wszystkich czynności audytorskich przeprowadzanych przez Audytora Wewnętrznego. Pisemne procedury umożliwiają Audytorowi Wewnętrznemu wykonywanie powierzonych zadań oraz określają przejrzystość i jednolitość przeprowadzanych badań, jednolite wzory dokumentów i przyjętą w praktyce formę sprawozdań. *Standardy* będą podlegać okresowym przeglądom. Przynajmniej raz w roku Audytor Wewnętrzny dokona przeglądu *Standardów* w celu ich aktualizacji. *Standardy* i ich aktualizacje wymagać będą akceptacji Dyrektora Łódzkiego Zakładu Usług Komunalnych. Wszystkie wydania *Standardów*, będą stanowiły dokumentację stałą komórki Audytu Wewnętrznego.

CEL :

Celem *Standardów* jest przedstawienie podstawowych aspektów formalno - prawnych związanych z przeprowadzaniem audytu wewnętrznego w Łódzkim Zakładzie Usług Komunalnych

Wyciąg z Regulaminu organizacyjnego Łódzkiego Zakładu Usług Komunalnych

Zakład jest zakładem budżetowym i rozlicza się z budżetem Miasta Łodzi za pośrednictwem Wydziału Gospodarki Komunalnej Urzędu Miasta Łodzi. Nadzór i kontrolę nad działalnością Zakładu sprawuje Prezydent Miasta Łodzi za pośrednictwem dyrektora Wydziału Gospodarki Komunalnej Urzędu Miasta Łodzi. Zakład jest jednostką wielobranżową. Zakład realizuje zadania na rzecz:

- 1) Miasta Łodzi i jego jednostek organizacyjnych;
- 2) innych zlecniodawców.

Zakładem kieruje dyrektor zatrudniany i zwalniany przez Prezydenta Miasta Łodzi. Dyrektor zarządza jednoosobowo Zakładem i reprezentuje go na zewnątrz, działając na podstawie udzielonych mu pełnomocnictw do składania oświadczeń woli w imieniu Miasta Łodzi w zakresie dotyczącym działalności Zakładu, z prawem do udzielenia dalszych pełnomocnictw. Dyrektor odpowiada za prawidłowe funkcjonowanie Zakładu. Dyrektor wydaje wewnętrzne akty normatywne dotyczące działalności Zakładu.

Samodzielne stanowisko ds. Audytu Wewnętrznego zostało powołane przez Dyrektora Zakładu Aneksiem Nr 1 z 26 listopada 2007r. do Zarządzenia wewnętrznego nr 5 z 26 stycznia 2006r. w sprawie wprowadzenia regulaminu organizacyjnego...

ROZDZIAŁ 1

Audyt wewnętrzny – definicja, cele, zakres

1.1. Wymagania formalne dotyczące audytora wewnętrznego

Audytorem wewnętrznym może być osoba, która:

1. ma obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub innego państwa, którego obywatelom, na podstawie umów międzynarodowych lub przepisów prawa wspólnotowego, przysługuje prawo podjęcia zatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
2. ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych;
3. nie była karana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
4. posiada wyższe wykształcenie;
5. posiada następujące kwalifikacje do przeprowadzania audytu wewnętrznego:
 - a) jeden z certyfikatów: Certified Internal Auditor (CIA), Certified Government Auditing Professional (CGAP), Certified Information Systems Auditor (CISA), Association of Chartered Certified Accountants (ACCA), Certified Fraud Examiner (CFE), Certification in Control Self Assessment (CCSA), Certified Financial Services Auditor (CFSA) lub Chartered Financial Analyst (CFA), lub
 - b) złożyła, w latach 2003-2006, z wynikiem pozytywnym egzamin na audytora wewnętrznego przed Komisją Egzaminacyjną powołaną przez Ministra Finansów, lub
 - c) uprawnienia biegłego rewidenta, lub
 - d) dwuletnią praktykę w zakresie audytu wewnętrznego i legitymuje się dyplomem ukończenia studiów podyplomowych w zakresie audytu wewnętrznego, wydanym przez jednostkę organizacyjną, która w dniu wydania dyplomu była uprawniona, zgodnie z odrębnymi ustawami, do nadawania stopnia naukowego doktora nauk ekonomicznych lub prawnych.
2. Za praktykę w zakresie audytu wewnętrznego uważa się udokumentowane przez kierownika jednostki wykonywanie czynności, w wymiarze czasu pracy nie mniejszym niż 1/2 etatu, związanych z:
 - a) przeprowadzaniem audytu wewnętrznego pod nadzorem audytora wewnętrznego;
 - b) realizacją przez inspektorów kontroli skarbowej czynności z zakresu certyfikacji i wydawania deklaracji zamknięcia pomocy finansowej ze środków pochodzących z Unii Europejskiej, o których mowa w ustawie z dnia 28 września 1991 r. o kontroli skarbowej (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 65, z późn. Zm.);
 - c) nadzorowaniem lub wykonywaniem czynności kontrolnych, o których mowa w ustawie z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 oraz z 2008 r. Nr 209, poz. 1315, Nr 225, poz. 1502 i Nr 227, poz. 1505).

1.2. Definicja i cel audytu wewnętrznego

Audytem wewnętrznym jest ogół działań obejmujących niezależną i obiektywną działalność, której celem jest wspieranie Dyrektora Zakładu w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej oraz czynności doradcze, w tym składanie wniosków, mające na celu usprawnienie funkcjonowania Zakładu. Ocena kontroli zarządczej jest dokonywana w zależności od celów i zakresu audytu w aspekcie adekwatności, skuteczności i efektywności.

Celem audytu wewnętrznego jest:

1. identyfikacja i analiza ryzyka związanego z działalnością Zakładu, a w szczególności ocena efektywności zarządzania ryzykiem oraz ocena systemu kontroli zarządczej,
2. wyrażanie opinii na temat skuteczności mechanizmów kontrolnych w badanym systemie,
3. dostarczanie Dyrektorowi Zakładu, w oparciu o cenę systemu kontroli zarządczej, racjonalnego zapewnienia, że Zakład działa prawidłowo,
4. składanie sprawozdań z poczynionych ustaleń, oraz tam, gdzie jest to właściwe, przedstawianie uwag i wniosków dotyczących poprawy skuteczności działania Zakładu w danym obszarze

1.3. Zakres działania audytu

Zakres audytu wewnętrznego obejmuje ocenę i badanie adekwatności i skuteczności systemu kontroli zarządczej, zarządzania ryzykiem oraz jakości realizowanych zadań.

W szczególności audyt wewnętrzny obejmuje:

1. przegląd ustanowionych mechanizmów kontroli zarządczej oraz wiarygodności i rzetelności informacji operacyjnych, zarządczych i finansowych,
2. ocenę procedur i praktyki sporządzania, klasyfikowania i przedstawiania informacji finansowej,
3. ocenę przestrzegania przepisów prawa, regulacji wewnętrznych Zakładu oraz programów, strategii i standardów ustanowionych przez właściwe organy,
4. ocenę zabezpieczenia mienia Zakładu,
5. ocenę efektywności i gospodarności wykorzystania zasobów Zakładu,
6. przegląd programów i założonych projektów w celu ustalenia zgodności funkcjonowania Zakładu z planowanymi wynikami i celami,
7. ocenę dostosowania działań Zakładu do przedstawionych wcześniej zaleceń audytu lub kontroli.

Audyt wewnętrzny może objąć zakresem swojego badania wszystkie obszary działania Zakładu. Rola audytu wewnętrznego polega na wykrywaniu i określaniu potencjalnego ryzyka, mogącego się pojawić w ramach działalności Zakładu oraz na badaniu i ocenianiu prawidłowości i efektywności systemów kontroli zarządczej, mających na celu eliminowanie lub ograniczanie takiego ryzyka. Zakres audytu wewnętrznego nie może być ograniczany. Dyrektor Zakładu powinien być niezwłocznie powiadomiony o wszelkich próbach ograniczania zakresu audytu. Audytor wewnętrzny dysponuje pełną swobodą w zakresie identyfikacji obszarów ryzyka.

ROZDZIAŁ 2

Organizacja pracy audytu wewnętrznego

2.1. Obowiązki audytora wewnętrznego

Obowiązkiem audytora wewnętrznego jest rzetelne, obiektywne i niezależne:

1. ustalenie stanu faktycznego w zakresie funkcjonowania Zakładu,
2. określenie oraz analiza przyczyn i skutków uchybień,
3. przedstawienie zaleceń w sprawie usunięcia uchybień lub wprowadzenia usprawnień audytowanej działalności.

Do zadań Audytora Wewnętrznego należy ogół działań mających na celu przedkładanie Dyrektorowi obiektywnej i niezależnej oceny funkcjonowania Zakładu w zakresie gospodarki finansowej pod względem legalności, gospodarności, celowości, rzetelności, a także przejrzystości i jawności, a w szczególności:

1. Opracowywanie rocznych planów audytu wewnętrznego w Zakładzie oraz sprawozdań z wykonania planów audytu za poprzedni rok.
2. Dokonywanie oceny adekwatności, efektywności i skuteczności systemów kontroli Zakładu, w tym przestrzegania procedur kontroli.
3. Dokonywanie oceny przestrzegania zasady celowości i oszczędności w wydatkowaniu środków, uzyskiwania możliwie najlepszych efektów z danych nakładów oraz przestrzegania terminów realizacji zadań i zaciągniętych zobowiązań przez komórki organizacyjne Zakładu.
4. Dokonywanie analiz obszarów ryzyka w zakresie działania Zakładu.
5. Planowanie zadań audytowych w wyznaczonym obszarze, opracowywanie programu oraz ustalanie celów zadań audytowych.
6. Przeprowadzanie zadań audytowych zgodnie z rocznymi planami audytu.
7. Występowanie z wnioskami o powołanie rzeczoznawcy do udziału w zadaniu audytowym.
8. Przeprowadzanie, w razie potrzeby, czynności sprawdzających i oceniających dostosowanie działań jednostki do zgłoszonych przez audytora uwag i wniosków oraz sporządzanie z nich notatek informacyjnych.
9. Prowadzenie bieżących akt audytu celem dokumentowania przebiegu i wyniku zadania audytowego.
10. Przeprowadzanie czynności audytowych zgodnie z zasadami trybem przewidzianym w przepisach prawa, powszechnie uznanymi standardami audytu wewnętrznego oraz Kodeksem Etyki Audytora Wewnętrznego.

Działania audytu wewnętrznego w Zakładzie muszą być prowadzone zgodnie z:

1. Zapisami prawa dotyczącymi audytu wewnętrznego.
2. Wewnętrznymi procedurami opracowanymi i zatwierdzonymi w Zakładzie.
3. Standardami audytu wewnętrznego.

Działalność audytu wewnętrznego obejmuje przede wszystkim przegląd, ocenę i weryfikację stopnia przestrzegania, efektywności oraz adekwatności mechanizmów kontroli zarządczej. Jest to funkcja o charakterze doradczym. Audytor Wewnętrzny nie dysponuje uprawnieniami władczymi wobec innych pracowników jednostki, nie ustanawia, ani nie wdraża zasad ani procedur oraz innych mechanizmów kontroli zarządczej w zakresie kompetencji danej jednostki.

Audyt Wewnętrzny w żaden sposób nie zwalnia innych osób wewnątrz danej organizacji z obowiązków im przypisanych. Audyt Wewnętrzny powinien pomagać pracownikom jednostki w zrozumieniu faktu, że są sami odpowiedzialni za mechanizmy kontroli i nie powinni polegać jedynie na ustaleniach audytu w kwestii tworzenia mechanizmów kontrolnych.

2.2. Komórka audytu wewnętrznego

Komórka audytu zorganizowana jest w postaci Samodzielnego stanowiska ds. Audytu wewnętrznego i podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu. Audyt Wewnętrzny zatrudniony w Zakładzie odpowiada wobec Dyrektora Zakładu za realizację funkcji związanych z audytem wewnętrznym. Z drugiej strony Audyt Wewnętrzny musi zachować swoją niezależność i postępować zgodnie z ustalonymi normami etyki zawodowej i standardami audytu wewnętrznego. Audyt Wewnętrzny nie posiada żadnych obowiązków operacyjnych względem obszaru działania Zakładu, a jego działalność nie może być narażona na próby narzucenia zakresu audytu, sposobu wykonywania pracy i przekazywania wyników. Audyt Wewnętrzny powinien mieć zagwarantowany nieograniczony dostęp do wszelkich dokumentów z zachowaniem przepisów o ochronie informacji niejawnych, do wszystkich pracowników oraz wszelkich innych źródeł informacji potrzebnych do przeprowadzenia audytu. Audyt wewnętrzny podlega bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu, który zapewnia mu organizacyjną odrębność wykonywania zadań. Jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega tylko przepisom prawa.

Audyt wewnętrzny ma zagwarantowany dostęp do wszelkich dokumentów i innych materiałów związanych z funkcjonowaniem Zakładu, z zachowaniem przepisów o ochronie informacji niejawnych. Audyt wewnętrzny może sporządzać z dokumentów niezbędne odpisy, kopie lub wyciągi, jak również zestawienia i obliczenia, w tym zawartych na elektronicznych nośnikach informacji, w celu włączenia ich do dokumentacji audytu. Audyt wewnętrzny ma zagwarantowany dostęp do wszystkich pracowników Zakładu oraz wszelkich innych źródeł informacji potrzebnych do przeprowadzenia audytu. Audyt wewnętrzny nie może brać udziału w działalności operacyjnej Zakładu.

2.3. Struktura komórki audytu wewnętrznego

W chwili obecnej audyt prowadzony jest przez jednego audytora wewnętrznego zatrudnionego w wymiarze ½ etatu, na stanowisku Specjalisty ds. Audytu Wewnętrznego, podległego organizacyjnie bezpośrednio Dyrektorowi Zakładu.

W Zakładzie może zostać utworzona komórka Audytu Wewnętrznego, w której zatrudnieni będą zarówno Audytorzy Wewnętrzni, jak i inne osoby, przy czym koordynatorem komórki audytu jest Audyt Wewnętrzny wyznaczony przez Dyrektora Zakładu.

ROZDZIAŁ 3

Wykonywanie zawodu Audytora Wewnętrznego

3.1. Zasady etyczne

Audytór wewnętrzny powinien przestrzegać następujących zasad:

1. Uczciwość – audytór wewnętrzny powinien przy wykonywaniu swoich obowiązków postępować zgodnie ze swoimi przekonaniem, według najlepszej woli i wiedzy oraz z należytą starannością tak by nie dawać powodu do podważania prezentowanych przez niego ocen i opinii,
2. Obiektywizm – audytór wewnętrzny powinien zachować obiektywizm podczas przeprowadzania zadania audytowego, formułować swoje oceny w oparciu o fakty, w sposób bezstronny i wolny od uprzedzeń oraz unikać konfliktu interesów,
3. Poufność – audytór wewnętrzny powinien szanować wartość i własność informacji, którą otrzymuje i nie ujawniać jej bez odpowiedniego upoważnienia, chyba że istnieje prawny lub zawodowy obowiązek jej ujawnienia,
4. Profesjonalizm – audytór wewnętrzny powinien wykorzystywać posiadane kwalifikacje, umiejętności i doświadczenia do możliwie najbardziej profesjonalnego przeprowadzania audytu wewnętrznego; stale podwyższać swoje kwalifikacje zawodowe oraz efektywność i jakość wykonywanych zadań audytowych.

3.2. Ograniczenia audytu

Audytór wewnętrzny nie powinien brać udziału w zadaniu audytowym, które może prowadzić do powstania konfliktu interesów, a także nie powinien wykorzystywać swojej funkcji do celów prywatnych.

Audytór wewnętrzny powinien:

1. upewniać się, że wprowadzone uwagi i wnioski poczynione w trakcie przeprowadzania zadania audytowego nie przenoszą na niego żadnych kompetencji ani odpowiedzialności w zakresie zarządzania jednostką oraz gwarantują, że funkcje tego rodzaju pozostają w całkowitej i wyłącznej kompetencji Dyrektora Zakładu,
2. dbać o ochronę swojej niezależności i unikać konfliktu interesów, odmawiając przyjmowania jakichkolwiek korzyści, które mogłyby naruszać jego niezależność, uczciwość i obiektywizm w wykonywanej pracy lub mogłyby być postrzegane w ten sposób,
3. unikać wszelkich związków z członkami kadry kierowniczej i z pracownikami jednostki oraz innymi osobami, które mogą wywierać na niego naciski albo w jakikolwiek sposób umniejszać lub ograniczać zdolność do działania,
4. unikać powiązań, które mogą powodować ryzyko korupcji lub mogą być źródłem wątpliwości co do jego obiektywizmu i niezależności.

Audytór wewnętrzny powinien postępować zgodnie ze Standardami audytu wewnętrznego w jednostkach sektora finansów publicznych, Kodeksem etyki audytora oraz Kartą audytu wewnętrznego.

3.3. Etyka postępowania

Obowiązkiem audytora wewnętrznego jest ustalanie stanu faktycznego. Audytor wewnętrzny powinien zachować obiektywizm podczas przeprowadzania zadania audytowego, formułować swoje oceny w oparciu o fakty, w sposób bezstronny i wolny od uprzedzeń oraz unikać konfliktu interesów. Audytor wewnętrzny w szczególnie uzasadnionych przypadkach może brać udział w innych działaniach niż czynności audytowe jeżeli nie powodują one konfliktu interesów i nie wchodzi w zakres zarządzania jednostką. Audytor wewnętrzny nie może dostosowywać swoich ocen dotyczących audytu wewnętrznego do oczekiwań innych osób. Audytor wewnętrzny nie może być stawiany w sytuacjach, w których mógłby czuć się niezdolny do wydawania opinii, zgodnych z jego umiejętnościami i wiedzą. Audytor wewnętrzny nie może przez co najmniej dwa lata oceniać działalności Zakładu, za którą był uprzednio odpowiedzialny. Audytor wewnętrzny informuje Dyrektora Zakładu o każdym rzeczywistym lub domniemanym naruszeniu niezależności lub obiektywizmu.

3.4. Należyta staranność zawodowa

Audytor wewnętrzny wykonuje swoje zadania w sposób rzetelny, przy jednoczesnym zachowaniu rozwagi, zdecydowania i skuteczności. Audytor wewnętrzny sumiennie wykonuje swoje obowiązki, dążąc do osiągnięcia najlepszych rezultatów swojej pracy, mając na względzie wnikliwe oraz rozważne wykonywanie zadań. Audytor wewnętrzny podchodzi kreatywnie do problemów, a wyznaczone zadania wykonuje z zaangażowaniem i najlepszą wolą i wiedzą. Audytor wewnętrzny postępuje zgodnie z zasadami należytej staranności, co między innymi oznacza posługiwanie się posiadaną wiedzą, umiejętnościami i doświadczeniem oraz wykorzystywaniem technik analizy i oceny, które w konsekwencji doprowadzają do uzyskania kompetentnej i kompleksowej oceny procesu lub stanu. Audytor wewnętrzny działa z należyłą starannością uwzględniając:

1. zakres pracy niezbędny do osiągnięcia celów wyznaczonych dla danego zadania,
2. złożoność, istotność oraz znaczenie badanych spraw,
3. adekwatność i efektywność procesów zarządzania ryzykiem, systemów kontroli zarządczej oraz procesów zarządzania Zakładem,
4. prawdopodobieństwo wystąpienia istotnych błędów, nieprawidłowości lub braku zgodności z przepisami,
5. koszt zadania audytowego w stosunku do potencjalnych korzyści, które mogłyby zostać osiągnięte w związku z przedstawieniem wyników audytu..

Audytor wewnętrzny nie może uchylać się od przedstawiania Dyrektorowi Zakładu wniosków mogących skutkować koniecznością podjęcia trudnych decyzji.

3.5. Profesjonalizm usług audytowych

Audytor wewnętrzny powinien dążyć do jak najwyższego poziomu swojej wiedzy, umiejętności i kwalifikacji potrzebnych do wykonywania zadań audytowych. Audytor wewnętrzny powinien dążyć do pełnej znajomości aktów prawnych dotyczących zadania audytowego oraz do poznania wszystkich okoliczności badanej sprawy. Audytor wewnętrzny powinien posiadać odpowiednią wiedzę pozwalającą mu zidentyfikować znamiona naruszenia przepisów prawa, zwłaszcza naruszenia dyscypliny finansów publicznych. Audytor wewnętrzny ma obowiązek powiadomić odpowiednie organy jeżeli dostrzeże znamiona czynów, które według jego oceny kwalifikują się do wszczęcia postępowania

w zakresie dyscypliny finansów publicznych, postępowania karnego lub postępowania w sprawie o przestępstwo skarbowe i wykroczenia skarbowe. Audytor wewnętrzny ma obowiązek poszerzać swoją wiedzę, umiejętności oraz kwalifikacje poprzez doskonalenie zawodowe przy wykorzystaniu posiadanych lub przekazanych mu na ten cel środków. Audytor wewnętrzny powinien dążyć do przedstawiania Dyrektorowi Zakładu uwag i wniosków, które umożliwią osiągnięcie lepszych efektów działalności Zakładu.

3.6. Ocena pracy audytu wewnętrznego

Audytor wewnętrzny podlega ocenie efektywności jego pracy, przy czym należy tu uwzględnić oceny wewnętrzne i zewnętrzne.

Oceny wewnętrzne pracy audytora wewnętrznego polegają między innymi na:

1. bieżącym przeglądem funkcjonowania audytu wewnętrznego,
2. okresowym przeglądem wykonywanym w drodze samooceny.

Oceny zewnętrzne pracy audytora wewnętrznego dokonywane są przez wyspecjalizowaną w tym celu komórkę organizacyjną Ministerstwa Finansów lub przez inną jednostkę do tego upoważnioną.

3.7. Relacje pomiędzy audytorem wewnętrznym, a kadrą kierowniczą

Audytor Wewnętrzny wspiera kadrę kierowniczą w wypełnianiu powierzonych zadań poprzez ocenę systemów kontroli zarządczej oraz ocenę efektywności zarządzania ryzykiem, za które kadra kierownicza jest odpowiedzialna. Ocena taka i komunikowanie rezultatów nie może być uważane jako uczestniczenie w procesie zarządzania, ale postrzegane jako dostarczanie wsparcia Dyrektorowi Zakładu w sprawach związanych z gospodarnym, skutecznym i efektywnym funkcjonowaniem Zakładu. Decyzja dotycząca akceptacji rekomendacji Audytora, a następnie ich wdrożenie spoczywa na kadrze kierowniczej.

3.8. Współpraca z audytorami zewnętrznymi

Podczas planowania i wykonywania zadań audytowych, audytor wewnętrzny powinien brać pod uwagę, o ile jest to możliwe, plan czynności kontrolnych i sprawdzających, wykonywanych przez NIK i inne instytucje kontrolne tak, by uniknąć niepotrzebnego nakładania się kontroli i audytów. Przy dokonywaniu analizy ryzyka audytor wewnętrzny powinien uwzględniać wyniki kontroli i sprawdzeń dokonanych przez NIK i inne instytucje kontrolne.

Dokumentacja z przeprowadzania audytu wewnętrznego, w tym sprawozdania i notatki z czynności sprawdzających, powinny być udostępniane NIK i innym instytucjom kontrolnym za pośrednictwem Dyrektora Zakładu.

Nie ulega wątpliwości, że poszczególne obszary działalności Zakładu, w tym także zachodzące w nim procesy, jak również poszczególne jednostki organizacyjne będą poddawane audytowi zewnętrznemu. W związku z tym kierunek utrzymywania się relacji pomiędzy kontrolerami i Audytorami zewnętrznymi nie ukształtowany przez odpowiednie akty prawne, umowy międzynarodowe bądź umowy cywilnoprawne, będzie uzależniony od zawartego każdorazowo porozumienia, określającego zasady współpracy i współdziałania oraz wzajemnego korzystania z wyników swojej pracy między Dyrektorem Zakładu, Audytorem Wewnętrznym, Audytorami zewnętrznymi lub kontrolerami.

ROZDZIAŁ 4

Realizacja Audytu Wewnętrznego

4.1. Plan roczny

4.1.1. Obligatoryjne elementy planu rocznego

Zgodnie z § 8 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 1 lutego 2010 roku w sprawie przeprowadzania i dokumentowania audytu wewnętrznego plan audytu zawiera w szczególności:

- 1) wyniki przeprowadzonej analizy ryzyka;
- 2) wyniki przeprowadzonej analizy zasobów osobowych;
- 3) listę obszarów ryzyka, w których zostaną przeprowadzone zadania zapewniające;
- 4) informacje na temat czasu planowanego w osobodniach na realizację poszczególnych zadań zapewniających;
- 5) informacje na temat czasu planowanego w osobodniach na realizację czynności doradczych;
- 6) informacje na temat czasu planowanego w osobodniach na realizację czynności sprawdzających;
- 7) informację na temat cyklu audytu.

Audytór wewnętrzny przedstawia Dyrektorowi Zakładu oraz Prezydentowi Miasta Łodzi roczny plan audytu na rok następny do końca każdego roku na rok następny. Plan audytu przygotowuje się w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu. Plan roczny audytu podpisuje audytór wewnętrzny oraz Dyrektor Zakładu.

Audytór wewnętrzny w celu przygotowania rocznego planu audytu wewnętrznego dokonuje analizy ryzyka w zakresie działania Zakładu, biorąc pod uwagę w szczególności:

1. cele i zadania Zakładu,
2. przepisy prawne regulujące działania Zakładu,
3. wyniki wcześniej przeprowadzonych audytów lub kontroli,
4. wyniki wcześniej dokonywanej oceny adekwatności, efektywności i skuteczności systemów kontroli, w tym kontroli zarządczej,
5. wewnętrzne i zewnętrzne czynniki ryzyka mające wpływ na realizację celów Zakładu,
6. uwagi pracowników Zakładu,
7. liczbę, rodzaj i wielkość dokonywanych operacji finansowych,
8. możliwość dysponowania przez Zakład środkami pochodzącymi ze źródeł zagranicznych, niepodlegających zwrotowi, ze szczególnym uwzględnieniem wymogów dawcy,
9. liczbę i kwalifikacje pracowników Zakładu,
10. działania Zakładu, które mogą mieć wpływ na opinię publiczną,
11. sprawozdania finansowe oraz sprawozdania z wykonania budżetu.

W przypadku wymagań specjalnych kwalifikacji audytór w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu może powołać rzeczoznawcę. Rzeczoznawca sporządza opinię i przekazuje ją audytorowi. W każdej chwili audytór może żądać jej uzupełnienia. Opinia nie jest wiążąca dla audytora

4.1.2. Analiza ryzyka

Audytor wewnętrzny, przygotowując plan audytu wewnętrznego, ustala kolejność poddania obszarów ryzyka audytowi wewnętrznemu, biorąc pod uwagę stopień ich ważności oraz uwzględnia czynniki organizacyjne, a w szczególności:

1. czas niezbędny dla:
 - a) przeprowadzenia zespołu działań podejmowanych w ramach audytu wewnętrznego, zwanego dalej „zadaniem audytowym”,
 - b) przeprowadzenia czynności sprawdzających,
2. czas przeznaczony na szkolenia dla audytora wewnętrznego,
3. dostępne zasoby ludzkie i rzeczowe,
4. rezerwę czasową na nieprzewidziane działania,

Proces analizy ryzyka jest kluczową fazą procesu planowania audytu. Analiza ryzyka to ocena podatności procesu lub obszaru na czynniki ryzyka. Analiza ryzyka ma znaczący wpływ na racjonalność działań audytowych. Do działań audytowych w pierwszej kolejności kwalifikowane są obszary o wysokim stopniu ryzyka, co pozwala na efektywne wykorzystanie zasobów stanowiska Audytora wewnętrznego. Podstawowe definicje związane z ryzykiem prezentują się następująco:

1. Ryzyko jest możliwością wystąpienia dowolnego zdarzenia, działania lub braku działania, którego skutkiem może być:
 - a. Szkoda w majątku lub wizerunku danej jednostki.
 - b. Brak osiągnięcia wyznaczonych celów i zadań.
 - c. Utrata „szansy” – niewykorzystanie możliwości, osiągnięcie mniej niż było możliwe (brak gospodarności).
2. Czynniki ryzyka – Jest to zdarzenie, działanie lub zaniechanie działania, które może spowodować wystąpienie ryzyka.
3. Ocena ryzyka - Identyfikacja i ocena ryzyk i ich potencjalnych skutków.
4. Analiza ryzyka -Metoda oceny podatności systemu lub grupy systemów na czynniki ryzyka.
5. Zarządzanie ryzykiem oznacza, że funkcjonuje obejmujący całą organizację proces oceny i przeciwdziałania skutkom ryzyka. Proces ten powinien być racjonalny w doborze środków.
6. Waga ryzyka (istotność) Wpływ danego czynnika ryzyka na badany system wyrażony poprzez przypisanie temu czynnikowi relatywnej wagi. Względne wyrażenie znaczenia danego zjawiska w kontekście organizacji jako całości. Jest sprawą profesjonalnego osądu i obejmuje rozważenie wywieranego na organizację jako całości wpływu błędów, zaniedbań, nieprawidłowości lub niedozwolonych czynów, czy działań, które mogą mieć miejsce jako rezultat słabości kontroli w ramach audytowanego obszaru. Podczas oceny wagi, Audytor powinien rozważyć, całkowity poziom błędów możliwy do zaakceptowania przez kierownictwo i Audytora oraz zdolność do kumulowania się małych błędów i słabości (tworzenia, tzw. efektu kumulatywnego) i będących przez to znacznymi.

Analiza ryzyka wykonana przez Audytora Wewnętrznego powinna mieć wpływ na poprawę efektywności zarządzania ryzykiem sprawowaną przez kierownictwo Zakładu. Ryzyko powinno być (o ile jest to możliwe) przedstawione w sposób mierzalny. Podstawowym pojęciem w analizie ryzyka jest „istotność”. Istotność jest miarą konsekwencji w przypadku

zmaterializowania się ryzyka. Konsekwencją mogą być: straty finansowe, nie osiągnięcie zamierzonych celów, utrata reputacji (pogorszenie wizerunku jednostki). Istotność to iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia i wpływu (najczęściej finansowego, np. strata lub nie osiągnięcie możliwych zysków) na jednostkę. Ryzyko może wiązać się z:

1. Błędą decyzją, wynikającą z wykorzystania nieprawdziwych, nieterminowych, niepełnych lub innych niezetelnych informacji.
2. Błędym rejestrowaniem danych, niewłaściwym księgowaniem, sfalszowanymi sprawozdaniami, stratami finansowymi lub możliwościami ich zaistnienia.
3. Niedopełnieniem właściwej ochrony majątku.
4. Niezadowoleniem klientów/interesantów, szkodliwym rozgłosem, możliwością ujawnienia informacji prawnie chronionych.
5. Niezrealizowaniem obowiązującej polityki Zakładu, planów i procedur lub nieprzestrzeganiem obowiązujących przepisów i regulacji.
6. Nieekonomicznym wykorzystywaniem środków finansowych lub wykorzystywaniem ich w sposób niewydajny lub nieefektywny.
7. Nie osiągnięciem ustalonych celów i zadań dla operacji lub programów.
8. Słabością lub brakiem kontroli w procesach.
9. Niedostatecznym uświadomieniem przez kierownictwo znaczenia istnienia kontroli w procesie i potrzeby zarządzania ryzykiem.

Poszczególne zachowania/zdarzenia mogą zaistnieć w konkretnych obszarach działania Zakładu lub w procesie zachodzącym w tych obszarach, ewentualnie w części tego procesu.

4.1.2.1. Matematyczna metoda analizy ryzyka

Analiza ryzyka powinna być prowadzona konsekwentnie przy pomocy wybranej metody. Stosowanie stale tego samego modelu pozwala na porównywanie ryzyka poszczególnych obszarów, jak również śledzenie zmian w okresach czasowych (zazwyczaj w kolejnych latach).

Wśród wielu metod analizy ryzyka godna uwagi jest „matematyczna metoda analizy ryzyka”, ponieważ:

1. Daje możliwości porównawcze.
2. Można precyzyjnie ocenić ryzyko.
3. Jest obiektywna (choć nie można całkowicie wykluczyć subiektywności oceny).
4. Po jednokrotnym opracowaniu można ją stosować wielokrotnie.

Stosowana w Zakładzie metoda analizy ryzyka jest „modyfikacją” metody matematycznej. Jej celem jest ustalenie ryzyka całkowitego obszaru (RC) w skali 0-1. Wraz z ustaleniem wartości ryzyka całkowitego (RC) zostaje określona „ważność” obszaru ryzyka w trzystopniowej skali (niska, średnia, wysoka). Efektem zastosowania metody jest uszeregowanie obszarów wg ich ryzyka całkowitego od największego do najmniejszego, a co się z tym wiąże według „ważności” od najważniejszych do mniej ważnych.

Przy określaniu wartości ryzyka obszaru poszczególne grupy ryzyka oceniane są punktowo:

1. Niskie ryzyko – 1 punkt.
2. Umiarkowane ryzyko – 2 punkty.

3. Średnie ryzyko – 3 punkty.
4. Wysokie ryzyko – 4 punkty.

Przyjmuje się trzy podstawowe czynniki ryzyka:

1. Kategorie ryzyka (w tym istotność, czynniki operacyjne, kontrola wewnętrzna, jakość zarządzania i czynniki zewnętrzne,
2. Priorytety Kierownictwa Zakładu,
3. Data ostatniego audytu

Podstawę do przeprowadzenia analizy ryzyka jest Analiza potrzeb audytu. Analiza ta, to zbiór wyodrębnionych przez audytora obszarów audytu, w ramach których wyodrębnia się obszary ryzyka, a w ich obrębie zadania audytowe. W celu wyznaczenia priorytetu audytu według kategorii ryzyka stosuje się czterostopniową skalę oraz wyznacza pięć kategorii ryzyka, którym przyznano odpowiednie wagi. Wyszczególniono następujące kategorie ryzyka:

Istotność – rozumiana jest jako efektywność wykorzystania środków finansowych i możliwość wystąpienia strat materialnych oraz stopień skomplikowania systemu finansowego – **waga 0,25**

Czynnik operacyjny – rozumiany jako elastyczność systemu na zmiany ze szczególnym uwzględnieniem wewnętrznych zasad współzycia w Zakładzie – **waga 0,15**

Kontrola wewnętrzna – rozumiana jako ocena systemu funkcjonowania kontroli wewnątrz każdej komórki organizacyjnej – **waga 0,25**

Jakość zarządzania – rozumiana jako ogół działań związanych z usystematyzowaniem struktur i przepływem informacji – **0,20**

Czynniki zewnętrzne – rozumiane jako złożoność otoczenia Zakładu i podatność Zakładu na zmiany, wynikające ze zmian w otoczeniu – **0,15**

Każde z zadań otrzymuje w odniesieniu do każdej wymienionej kategorii ryzyka określoną ilość punktów w skali od 1 do 4 (przy czym 1 oznacza niski poziom ryzyka, a 4 oznacza wysoki poziom ryzyka). Wagi kategorii i punkty dla określonych zadań zostają przydzielone w oparciu o profesjonalny osąd audytora. Następnie obliczenia są dokonywane wg przedstawionego poniżej algorytmu:

$$\text{Ocena ryzyka wg kategorii} = ((„I” \times \text{waga „I”}) + („CO” \times \text{waga „CO”}) + („KW” \times \text{waga „KW”}) + („JZ” \times \text{waga „JZ”}) + („CZ” \times \text{waga „CZ”})) : 4$$

Gdzie:

- litery - oznaczają liczbę przyznanych punktów od 1 do 4
- waga „litera” - oznacza przyznaną wagę dla poszczególnych kategorii ryzyka
- cyfra 4 - oznacza wartość maksymalnej liczby punktów, jaką można było uzyskać podczas oceny

Czynnik priorytetu kierownictwa zostają ustalone na podstawie opinii:

- Dyrektora Zakładu
- Zastępcy Dyrektora ds. Eksploatacyjno - Technicznych
- Zastępcy Dyrektora ds. – Ekonomiczno – Administracyjnych
- Głównego Księgowego

Przyznanym priorytetom w skali 1-4 przypisuje się następujące wagi:

- za 4 przyznane punkty (ryzyko wysokie) – 0,30

- za 3 przyznane punkty (ryzyko średnie) – 0,20
- za 2 przyznane punkty (ryzyko umiarkowane) – 0,10
- za 1 przyznany punkt (ryzyko niskie) – 0,00

Czynnik upływu czasu jaki upłynął od ostatniego audytu został wprowadzony w przyjętym modelu jako czas jaki upłynął od ostatniego audytu wewnętrznego / kontroli wewnętrznej lub ostatniej kontroli zewnętrznej (czyli przeprowadzanej przez instytucje takie, jak: RIO, NIK, UKS, PIP, itd.) – ze względu na fakt, iż audyt rozpoczął swoją działalność w Zakładzie we wrześniu 2007r.

Punktacja za Czynniki upływu czasu przedstawia się następująco:

- 0,30 – kontrole zewnętrzne lub audyt przeprowadzony w trzecim roku poprzedzającym rok, którego dotyczy plan lub później, lub brak kontroli zewnętrznych lub audytu w danym obszarze,
- 0,20 – kontrole zewnętrzne lub audyt przeprowadzony w drugim roku poprzedzającym rok, którego dotyczy plan
- 0,10 – kontrole zewnętrzne lub audyt przeprowadzony w pierwszym roku poprzedzającym rok, którego dotyczy plan

Ostateczną liczbę braną pod uwagę przy ustaleniu ważności obszarów ryzyka jest suma liczb wynikających z oceny wg poszczególnych czynników ryzyka (liczba ta jest większa od 1). Liczbę tę należy podzielić przez 2,5 tzn. maksymalną ilość punktów, jaką każdy obszar ryzyka mógłby zdobyć podczas oceny według poszczególnych czynników ryzyka.

4.1.2.2. Identyfikacja obszarów ryzyka

Obszarem ryzyka są procesy, zjawiska lub problemy wymagające przeprowadzenia audytu wewnętrznego. W obszarze ryzyka należy wyodrębnić i zidentyfikować czynniki ryzyka. Ryzyko należy rozpatrywać w dwóch płaszczyznach, prawdopodobieństwa zaistnienia danego zdarzenia oraz skutków, które to zdarzenie za sobą może pociągnąć. Zagadnienia, jakie należy wziąć pod uwagę przy dokonywaniu identyfikacji obszarów ryzyka i czynników ryzyka, przedstawiają się następująco:

1. Podejście do przestrzegania zasad etyki w Łódzkim Zakładzie Usług Komunalnych
2. Zaufanie do kierownictwa operacyjnego. Kryterium to odzwierciedla zaufanie, jakim pracownicy darzą kadrę kierowniczą bezpośrednio odpowiedzialną za daną jednostkę audytowaną i jej zaangażowanie w system (czyli mechanizmy i elementy kontroli wewnętrznej). Charakteryzują je czynniki takie, jak współdziałanie przy poprzednich audytach, praktyka kadry kierowniczej w danym środowisku pracy oraz wrażenia co do jakości i poziomu personelu.
3. Kompetencje, adekwatność i uczciwość pracowników. Kryterium to pozwala na ocenę, w jakim stopniu zadania będą wykonywane prawidłowo pod względem merytorycznym.
4. Wielkość powierzonego majątku, którą można wprost przełożyć na prawdopodobieństwo wystąpienia nieprawidłowości oraz na wielkość ewentualnych strat.
5. Skomplikowanie lub zmienność wykonywanej działalności. Czynniki ryzyka, który odzwierciedla możliwość przeoczenia błędów lub nieprawidłowości z powodu złożonego środowiska. Ocena złożoności zależy od wielu czynników. Zakres automatyzacji, skomplikowane obliczenia, wzajemnie powiązane i współzależne działania, liczba usług, horyzont czasowy szacunków, uzależnienie od osób trzecich, oczekiwania „opinii

publicznej”, czas przetwarzania, zakres procedur i przepisów wewnętrznych oraz wiele innych czynników wpływają na złożoną ocenę danego obszaru audytu. .

6. Adekwatność i skuteczność systemu kontroli wewnętrznej. Środowisko kontrolne reprezentuje łącznie zasady, procedury, rutynowe działania, zabezpieczenia fizyczne oraz zaangażowany personel. W korzystnym środowisku kontrolnym najważniejsze jest nastawienie kierownictwa, przestrzeganie udokumentowanych zasad i procedur, niezawodne systemy, bezzwłoczne wykrywanie i naprawianie powstałych błędów, odpowiedni personel, niska rotacja personelu. Natomiast brak nadzoru, liczne błędy, brak dokumentacji, niekontrolowane zaległości w pracy, wysoka rotacja oraz rutynowe działania to objawy złego środowiska kontrolnego.
7. Zmiany organizacyjne, operacyjne, prawne lub ekonomiczne. Doświadczenie uczy, że zmiany wywierają duży wpływ na system kontroli zarządczej oraz sprawozdawczość finansową i budżetową. Zmiany takie to reorganizacje, nagłe i częste wahania obciążenia pracą, nowe systemy, przejęcia, pozbywanie się obowiązków, nowe przepisy lub ustawy oraz rotacja personelu. Komórki organizacyjne nie podlegające zmianom wymagają mniejszego nasilenia prac audytowych.
8. Terminy i wyniki poprzednich audytów oraz akceptacja ustaleń audytu i podejmowane działania naprawcze. Ustalenia poprzednich audytów świadczą o dyscyplinie systemu kontroli zarządczej w Zakładzie. Istotne odstępstwa, znaczne korekty, większa niż zwykle liczba wniosków oraz ich bezskuteczna powtarzalność często komunikują znamienne problemy. Natomiast brak wniosków albo bezzwłoczna reakcja na poprzednie ustalenia świadczy o dyscyplinie systemu kontroli wewnętrznej.

W analizie ryzyka dokonywanej na potrzeby planowania strategicznego i rocznego, Audytor Wewnętrzny bierze pod uwagę możliwość wystąpienia dwóch rodzajów ryzyka:

1. Ryzyko Wewnętrzne – Audytor Wewnętrzny powinien dokonać oceny ryzyka, z uwzględnieniem możliwości wystąpienia błędu o znaczącej istotności, przy założeniu, że system kontroli zarządczej nie funkcjonuje.
2. Ryzyko Kontroli – Audytor Wewnętrzny powinien oceniać ryzyko kontroli jako wysokie dopóki odpowiednie kontrole wewnętrzne nie zostaną zidentyfikowane, ocenione jako efektywne, przetestowane i sprawdzone jako działające prawidłowo.
3. Istnieje też trzeci rodzaj ryzyka, zwany ryzykiem detekcji, który powinien być brany pod uwagę przy analizie ryzyka dokonywanej przed sporządzaniem programu zadania audytowego.

Audytor Wewnętrzny powinien zdefiniować „właścicieli” zidentyfikowanych czynników ryzyka. Podczas identyfikacji obszarów ryzyka można kierować się różnymi kryteriami, np. rodzajem działalności prowadzonej przez jednostkę organizacyjną czy strukturą organizacyjną (działalnością komórek organizacyjnych). Identyfikując obszary ryzyka (a także prowadząc inne działania audytowe), należy zawsze wziąć pod uwagę czynniki naruszające dyscyplinę finansów publicznych w Zakładzie.

4.1.2.3. Obszar audytu

Obszarem audytu staje się ten fragment działalności Zakładu, który na podstawie wstępnej analizy ryzyka Audytor Wewnętrzny wyodrębnił i wytypował do przeprowadzenia zadania audytowego, a Dyrektor Zakładu zaakceptował

w planie audytu. Identyfikacja obszarów ryzyka jest przeprowadzana przez Audytora Wewnętrznego na podstawie własnej oceny i wiedzy o działaniach jednostki, jej pracownikach czy obowiązujących przepisach. Należy dążyć do jak największej obiektywności w identyfikowaniu i ocenianiu obszarów.

4.1.2.4. Analiza obszaru audytu

Przed przystąpieniem do realizacji zadania audytowego, należy upewnić się, czy informacje dotyczące danego obszaru są dostatecznie udokumentowane oraz czy w danym obszarze nastąpiły zmiany i w jakim zakresie. Audytor powinien podjąć następujące działania i odpowiednio je udokumentować w dokumentacji bieżącej:

1. Dokonać ponownego przeglądu dostępnych informacji o komórkach, w których ma być przeprowadzony audyt, by określić, czy nie nastąpiły zmiany oraz czy istnieją jakieś szczególne rozwiązania, które powinny zostać uwzględnione podczas audytu.
2. Dokonać analitycznego przeglądu informacji odnoszących się do procesu poddanego audytowi, jeżeli istnieje, należy uzyskać i poddać analizie ścieżkę audytu, dotyczącą danego procesu, pod kątem określenia prawdopodobnych słabości, które powinny być rozpoznane podczas audytu.
3. W przypadku środków finansowych pochodzących ze źródeł zagranicznych, w tym pochodzących z Unii Europejskiej, należy dokonać analizy istniejących procedur, w szczególności wymogów dawcy, w tym Instytucji Wdrażającej co do warunków, jakim powinien odpowiadać system zarządzania i kontroli, jeśli wykorzystywane są systemy informatyczne (IT), upewnić się, czy dysponuje właściwą dokumentacją opisującą te systemy.

4.1.3. Formalne podstawy realizacji zadań z planu audytu

Audyt przeprowadza się na podstawie planu rocznego. W przypadku zmiany czynników, o których mowa w punkcie 4.1.1 i 4.1.2 oraz w innych, szczególnie uzasadnionych przypadkach, audytor wewnętrzny samodzielnie lub na wniosek Dyrektora, przeprowadza audyt wewnętrzny poza planem audytu wewnętrznego. Jeżeli przeprowadzenie audytu wewnętrznego poza planem audytu stworzy zagrożenie dla realizacji tego planu, audytor wewnętrzny niezwłocznie powiadamia o tym fakcie Dyrektora Zakładu Do przeprowadzenia audytu wewnętrznego zgodnie z planem audytu na dany rok uprawnia imienne upoważnienie wystawione przez Dyrektora Zakładu oraz legitymacja służbowa lub dowód osobisty. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 1 wystawiane jest każdorazowo do zadania, zgodnie z planem audytu. Do przeprowadzenia audytu poza planem audytu uprawnia upoważnienie wystawione przez Dyrektora Zakładu oraz legitymacja służbowa lub dowód osobisty, wystawiane każdorazowo do zadania audytowego poza planem.

4.2. Prowadzenie zadania audytowego

4.2.1. Metodyka

Metodyka działania audytu wewnętrznego to organizacja pracy, procedury, sposób prowadzenia audytu, stosowane standardy oraz techniki. Metodyka obejmuje zagadnienia związane z:

1. Dowodami audytowymi.
2. Dokumentami roboczymi audytu.
3. Technikami badania (testy)

4. Metodami analitycznymi.
5. Próbkowaniem.

4.2.1.1. Dowody audytowe

Dowody audytowe, aby mogły być zatwierdzone przez Audytora Wewnętrznego, muszą posiadać cztery zasadnicze cechy. Powinny być: 1.

1. Dostateczne – Oparte na faktach, adekwatne i przekonujące na tyle, że inna wystarczająco kompetentna osoba dojdzie na ich podstawie do takich samych wniosków, co Audytor Wewnętrzny.
2. Kompetentne – Rzetelne i możliwie, jak najlepsze do uzyskania przy użyciu właściwej techniki.
3. Istotne - Dowód wspiera ustalenia audytu i jest powiązany z obiektami audytu.
4. Użyteczne - Użyteczny dowód pozwala zrealizować cele audytu.

Wszystkie dowody audytowe powinny być ocenione przez Audytora Wewnętrznego pod względem ich wiarygodności.

Poszczególne rodzaje dowodu czy działania dowodowego ma określony poziom wiarygodności:

1. Kontrola dokumentów - Wysoka wiarygodność.
2. Kontrola fizyczna – Wysoka wiarygodność potwierdzająca istnienie.
3. Potwierdzenie zewnętrzne:
 - a. Potwierdzenie pozytywne (Wystawca dowodu potwierdza zdarzenie, które dowód opisuje) - wysoka wiarygodność.
 - b. Potwierdzenie negatywne (Wystawca dowodu reaguje w przypadku, gdy nie ma potwierdzenia prawdziwości dowodu, oczekuje się odpowiedzi tylko wtedy, gdy dowód jest niezgodny z prawdą, brak odpowiedzi traktuje się jak potwierdzenie zgodności) – Wiarygodność niższa niż przy potwierdzeniu pozytywnym.
 - c. Potwierdzenie pisemne – wysoka wiarygodność.
 - d. Potwierdzenie ustne – wiarygodność niższa niż przy pisemnym.
4. Powtórzenie działania audytowanego - Dowód o wysokiej wiarygodności.
5. Zapisy przeprowadzonych testów – Wiarygodność zależna od precyzji testów:
 - a. Testy przeglądowe (walk – through).
 - b. Testy zgodności.
 - c. Testy rzeczywiste.

Ocena czy dowód jest wystarczający dla potrzeb audytu, jest przedmiotem indywidualnej oceny Audytora Wewnętrznego. Największą wiarygodność mają dowody zewnętrzne, gdyż audytowany nie ma możliwości ich weryfikacji. Dowody wewnętrzne mają mniejszą wartość, gdyż audytowany może nimi manipulować. Dowody wewnętrzne w pewnych sytuacjach nie są dostateczne i wymagają potwierdzenia pozytywnego lub negatywnego.

4.2.1.2. Dokumenty robocze audytu

Dokumenty robocze audytu to materiały uzyskane w trakcie realizacji zadania audytowego z jednostki audytowanej lub przygotowane przez Audytora w celu zdobycia oczekiwanych informacji, a następnie wypełniane przez Audytora bądź pracowników jednostki/komórki audytowanej. Celem tworzenia dokumentów roboczych jest:

1. Poparcie dowodami ustaleń zwartych w sprawozdaniu.
2. Udokumentowanie wykonanej pracy.
3. Umożliwienie osobom upoważnionym kontroli.
4. Usprawnienie wykonywanej pracy.

Dokument roboczy posiada:

1. Odpowiedni numer identyfikujący go z poszczególnym zadaniem audytowym.
2. Tytuł.
3. Nazwą zadania audytowego.
4. Data.
5. Jest podpisany przez wyznaczone osoby.

Natomiast użyte skróty i symbole posiadają objaśnienia w treści dokumentu. Najczęściej stosowane w audycie wewnętrznym Zakładu dokumenty robocze to:

1. Kwestionariusz Kontroli Wewnętrznej (KKW).
2. Lista pytań kontrolnych
3. Kwestionariusz samooceny.
5. Ścieżka audytu.
6. Diagram.
7. Notatka z wywiadu / rozmowy
8. Arkusz ustaleń audytu (dotyczy np. obserwacji, informacji o komórce audytowanej itp.)

Kwestionariusz kontroli wewnętrznej (KKW) jest dokumentem roboczym zawierającym pytania dotyczące funkcjonowania w jednostce audytowanej systemu kontroli wewnętrznej. Audytor wykorzystuje KKW zadając kierownictwu i pracownikom pytania otwarte i zamknięte, pragnąc uzyskać informacje na temat zaistniałej w jednostce organizacyjnej instytucji. Odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu pomagają uzyskać pogląd na system kontroli wewnętrznej. Negatywna odpowiedź będzie powodować, że Audytor będzie się starał ustalić, czy istnieją zidentyfikowane elementy kontroli, które kompensowałyby negatywną odpowiedź. Uzyskane informacje wymagają potwierdzenia z innych źródeł. KKW mogą być anonimowe. Jeżeli sytuacja tego wymaga, kwestionariusze kontroli wewnętrznej można stosować kilkakrotnie podczas przeprowadzania zadania audytowego. KWW:

1. Zawiera pytania dotyczące systemu kontroli wewnętrznej.
2. Uzyskane informacje wymagają potwierdzenia z innych źródeł.
3. Audytowany wypełnia go na podstawie instrukcji lub wypełniamy jest wspólnie.

Lista pytań kontrolnych jest podstawowym dokumentem sporządzanym przez Audytora lub na jego prośbę sporządzany przez pracowników jednostki audytowanej. Celem tworzenia diagramu jest zobrazowanie procesów występujących w jednostce zgodnie z obowiązującymi normami i porównanie ich ze stanem faktycznym, po zdobyciu szerszej wiedzy w trakcie realizacji zadania audytowego. Lista kontrolna (checklista):

1. Pomaga w usystematyzowaniu informacji.
2. Standaryzuje podejście do prowadzonego badania.
3. Zapobiega pominięciu w badaniu istotnych kontroli lub faktów.
4. Ułatwia transfer wiedzy pomiędzy Audytorami.

Kwestionariusz samooceny jest dokumentem wnikliwie przygotowanym przez Audytora mającym na celu zebranie jak największej ilości rzetelnych informacji z jednostki audytowanej na temat tej działalności. W kwestionariuszu Audytor zadaje pytania z zakresu obszaru audytowanego. Pytania te mogą mieć charakter otwarty lub zamknięty, w zależności od zaistniałej potrzeby. Dokument ten stosowany jest w początkowej fazie planowania audytu i zostaje przesłany w celu uzupełnienia przez Kierownika jednostki audytowanej z prośbą odesłania w ciągu 5 dni od daty otrzymania. Ma wszechstronne zastosowanie. Może być stosowany na każdym etapie realizacji zadania audytowego. Zalety stosowania listy kontrolnej:

1. Pomaga w ujednoliceniu uzyskanych informacji.
2. Zapewnia standardowe podejście do przeprowadzonego badania.
3. Zapobiega pominięciu danych istotnych dla kontroli lub przewidywanych faktów.

Listy kontrolne są stosowane zarówno przez Audytora jak i audytowanych. Powinny zawierać rubryki wypełniane przez pracownika komórki audytowanej oraz rubryki wypełniane przez przełożonego w ramach nadzoru. Audytor powinien ustalić czy nadzór jest wykonywany rzeczywiście, czy też jest tylko formalny.

Kwestionariusz samooceny:

1. Jest jednym z narzędzi stosowanych w analizie ryzyka.
2. Jest stosowany w początkowej fazie audytu.
3. Wymaga potwierdzenia z innych źródeł.
4. Pomaga w zrozumieniu działania jednostki czy komórki organizacyjnej.

Dzięki pytaniom otwartym audytowani mogą opisać swoją działalność.

Ścieżka audytu sporządzana jest często przez Audytora przed „wejściem do jednostki audytowanej”- czyli bezpośrednim skontaktowaniem się z jednostką audytowaną. Dokument ten ma za zadanie wskazać czy procedury, procesy działające w systemie stworzone są w sposób odpowiadający wymaganiom prawnym. Opisuje i dokumentuje istniejące procesy w systemach zarządzania i kontroli. Dobrze skonstruowana ścieżka audytu pozwala na prześledzenie drogi podejmowania decyzji lub załatwienia danej sprawy od początku do końca.

Ścieżka audytu jest pomocnym narzędziem do wykrywania wrażliwych punktów takiego procesu. Ścieżka audytu powinna:

1. Zostać opracowana odrębnie dla każdego procesu.
2. Uwzględniać powiązania pomiędzy komórkami Zakładu
3. Przedstawiać czynności wg właściwości rzeczowej jednostki audytowanej i zakresów obowiązków na każdym etapie procesu.
4. Pokazywać, kto jest odpowiedzialny za daną część procesu.
5. Wskazywać systemy informatyczne wspierające realizację programu/systemu.
6. Prezentować sposób zarządzania, kontrolowania i monitorowania procesu, w tym środków finansowych.
7. Wskazywać, kto i jakiego rodzaju sporządza dokumenty oraz kto te dokumenty sprawdza, akceptuje i przesyła dalej.
8. Dla przepływu środków finansowych, przedstawić kolejność zapisów księgowych na poszczególnych kontach, najlepiej ilustrując przepływy diagramem pokazującym, na jakich kontach środki finansowe są księgowane na poszczególnych etapach procesu.

Ścieżka audytu wskazuje:

- a. Procesy, osobę lub organ odpowiedzialny za wdrożenie i funkcjonowanie kontroli.
- b. Sposób realizacji programu/systemu.
- c. Dokumenty powstające w trakcie realizacji procedury.
- d. Systemy informatyczne wspierające realizację programu/systemu.
- e. Sposób zarządzania, kontrolowania i monitorowania środków finansowych.

Diagram jest dokumentem przedstawiającym w formie graficznej zachodzące w jednostce audytowanej procesy. Dokument ten może być przygotowywany na bazie zdobytej wiedzy przez Audytora mając do dyspozycji akty normujące: ustawy, rozporządzenia, zarządzenia i inne, uzupełnia formularz ścieżki audytu wyszczególniając procesy, przepływy środków pieniężnych, osobę lub organ odpowiedzialny za kontrolę, osobę lub jednostkę odpowiedzialną za wykonanie danej czynności, system informatyczny wspierający realizację czynności lub procesu oraz podaje dokumenty powstające podczas realizacji niniejszego procesu. Diagram:

1. Oznacza posługiwanie się siatką graficzną do sporządzania wykresu lub schematu czynności, które muszą zostać w pełni wykonane, aby dane zadanie lub czynność można było z powodzeniem doprowadzić do końca.
2. Technika ta może być Audytorowi szczególnie użyteczna do identyfikacji możliwych słabości mechanizmów kontroli wewnętrznej lub wąskich gardeł działalności operacyjnej.
3. Jeżeli jest wykonywany przez pracowników jednostki, obowiązkiem Audytora jest sprawdzenie jego:
 - a. Poprawności.
 - b. Kompletności.
 - c. Aktualności.

Diagram pionowy obrazuje stosunki podległości służbowej, struktura organizacyjna.

Diagram poziomy obrazuje przepływ dokumentów pomiędzy poszczególnymi komórkami.

Notatka z wywiadu / rozmowy jest to dokumentem potwierdzającym informacje otrzymane od osób zorientowanych w sytuacji jednostki audytowanej: pracowników, kierowników referatów, naczelników wydziałów, petentów itp. Wiele interesujących danych mogą dostarczyć przypadkowe rozmowy, jednakże wszystkie informacje słowne, które mogą potwierdzić wnioski z dokumentacji roboczej należy zapisać. Notatki z wywiadów powinny zawierać jedynie opis faktów, a nie opinii Audytora. Aby dane przekazane przez respondenta były pełne, w notatce należy cytować podane przez niego źródła informacji. Zapis przeprowadzonego wywiadu jest dokumentem mającym na celu uzyskanie informacji na temat działalności komórki audytowanej, sytuacji i kontaktów w niej panujących itp. Dokument ten nie skupia się na kwestii funkcjonowania systemu kontroli wewnętrznej.

Arkusz ustaleń audytu Notatka z obserwacji jest dokumentem potwierdzającym zaobserwowany przez Audytora stan faktyczny. W notatce tej należy uwzględnić następujące informacje: 1.

1. Czas i miejsce obserwacji.
2. Gdzie obserwacji dokonano.
3. Kto towarzyszył Audytorowi w obserwacji.
4. Co zaobserwowano.

Arkusz może również zawierać informacje pochodzące z kilku źródeł i być syntetyczną informacją na ich temat.

4.2.1.3. Techniki badania (Testy)

Do podstawowych technik służących ustaleniu stanu faktycznego w badanym obszarze poprzez zebranie dowodów audytowych służą testy:

1. **Testy przeglądowe:**

To wstępne badanie systemu, które pozwala Audytorowi potwierdzić, że dobrze rozumie zasady jego funkcjonowania. Umożliwiają identyfikację kontroli, które następnie zostaną zweryfikowane przez testy zgodności.

2. **Testy zgodności.**

Testy zgodności to podstawowe narzędzie do badania, czy w danej jednostce organizacyjnej/procesie istnieją i są przestrzegane procedury kontroli wewnętrznej. Służą one do badania i oceny systemu kontroli. W zależności od wyniku tego badania, Audytor Wewnętrzny zdecyduje:

1. Czy w danym procesie system kontroli wewnętrznej istnieje i działa.
2. Czy też nie istnieje, a zatem i nie działa.
3. Czy występuje wśród kierownictwa jednostek audytowanych świadomość konieczności jego istnienia.

Ponadto przeprowadzając badanie systemu kontroli, Audytor powinien być również nastawiony na wystąpienie sytuacji, w której mogą nie funkcjonować sformalizowane procedury kontroli wewnętrznej lub obowiązujące procedury funkcjonują na zasadzie nieformalnych ustaleń. W trakcie audytu należy zidentyfikować i przetestować wszystkie typy kontroli. Należy mieć na uwadze, że żaden system kontrolny nie może zagwarantować prawidłowego administrowania, kompletności i dokładności transakcji. Dokumentacja audytu nie może zatem być oparta o dane uzyskane od komórki kontroli wewnętrznej, a testy powinny zmierzać do zidentyfikowania zdarzeń, które mogą zredukować skuteczność dokonywanych sprawdzeń i kontroli. Przedstawione powyżej zdarzenia mogą mieć postać:

1. Nadużycia kontroli przez odpowiedzialnych za jej wzmocnienie.
2. Błędu ludzkiego w stosowaniu kontroli.
3. Niezdolności systemu kontroli do radzenia sobie z niestandardowymi zdarzeniami lub transakcjami.
4. Awarii systemu kontroli z powodu zmian lub wprowadzenia niestandardowych procedur.

Wynikiem testów zgodności może być stwierdzenie, iż system kontroli działa i jest sprawny, to znaczy kierownictwo zaplanowało i zorganizowało kontrolę w sposób rozsądnie zapewniający, że ryzykiem skutecznie się zarządza, a cele i zadania Zakładu są ekonomiczne i wydajnie realizowane. Możliwa jest również sytuacja, gdy w danym procesie system kontroli nie działa i kierownictwo nie ma świadomości potrzeby jego istnienia. Testy zgodności mogą być przeprowadzone jedynie wtedy, gdy na podstawie kwestionariuszy i zgromadzonej dokumentacji o obszarze Audytor stwierdzi, że istnieje system kontroli i jest on udokumentowany. Jeżeli system kontroli nie istnieje lub jest słaby Audytor przeprowadza rozszerzone testy wiarygodności. Testy zgodności:

1. Dostarczają dowodów na przestrzeganie procedur.
2. Ocenie podlega system kontroli, a nie wartość transakcji.
3. Po stwierdzeniu odstępstwa należy ocenić jego istotność.

W testach zgodności stosuje się następujące techniki:

1. Obserwacja/ogłędziny - Wizytacja pomieszczeń komórki organizacyjnej, poddawanej badaniu, może przynieść ujawnienie istotnych słabości w jej działaniu. Technika ta może także polegać na obserwowaniu wykonywania zadań przez pracowników jednostki.

2. Rozmowa/Wywiad. - Rozmowa jest jedną z podstawowych technik badania. Należy pamiętać o stosowaniu podstawowych zasad przy przeprowadzaniu rozmowy:
 - a. Ustalenie celów rozmowy.
 - b. Zaplanowanie organizacyjne rozmowy.
 - c. Udokumentowanie jej istotnych warunków.
3. Weryfikacja - Sprawdzenie, czy transakcja faktycznie miała miejsce, była ważna i została prawidłowo zaksięgowana. Metody:
 - a. Porównanie (z korespondującymi faktami lub standardami).
 - b. Potwierdzenie (pozytywne, negatywne).
 - c. Testy gwarancji (vouching) zestawienie transakcji z wymaganą dokumentacją.
4. Powtórzenie czynności - Audytor krok po kroku powtarza wszystkie czynności związane z daną transakcją, wykonując wszystkie obliczenia i przestrzegając istniejących procedur.
5. Analiza - Audytor powinien przeanalizować wszystkie elementy składające się na badany system lub transakcję.

3. Testy rzeczywiste: Weryfikacja na podstawie badania dokumentów źródłowych:

1. Testy gwarancji - Udowodniają, że zatwierdzone kwoty (zapisy w księgach rachunkowych) odnoszą się do prawidłowych transakcji, potwierdzonych dokumentem źródłowym. Stwierdzają występowania danego zjawiska, ale nie określenie jego kompletności – testy gwarancji powinny potwierdzać, że zdarzenia gospodarcze, których dotyczy dokument źródłowy zasły, a dokument ma odpowiadający zapis w księgach rachunkowych.
2. Testy góra – dół - Badanie od zapisów w księgach rachunkowych do dowodów źródłowych - badanie odbywa się w odwrotnym kierunku niż testy gwarancji. Celem jest stwierdzenie kompletności zjawiska. Badanie historii transakcji od zapisu w księgach rachunkowych do dowodu źródłowego. Najczęściej przeprowadzane są na reprezentatywnej próbce transakcji. Wielkość próbki określana w oparciu o szacowanie ryzyka oraz metody statystyczne.

Testy rzeczywiste służą gromadzeniu dowodów kompletności, dokładności oraz ważności informacji zawartych w zapisach księgowych. Wykonywane są po testach zgodności. Pozytywny wynik testów zgodności pozwala zrezygnować lub ograniczyć zakres i skalę testów rzeczywistych. Testy wiarygodności (rzeczywiste) przeprowadza się po przeprowadzeniu testów zgodności lub kiedy kontrole nie działają. Polegają one na sprawdzeniu, czy informacje zawarte w dokumentacji są kompletne, dokładne i czy odzwierciedlają stan faktyczny. Zazwyczaj testy te przeprowadza się na poszczególnych operacjach celem stwierdzenia ich poprawności. Na podstawie testów Audytor decyduje, czy kontrole istniejące w Zakładzie są właściwe, w odniesieniu do typu i poziomu zidentyfikowanego ryzyka. Audytor powinien być zainteresowany nie tylko sprawdzaniem mechanizmów kontroli pod względem efektywności i zgodności, ale również ustaleniem intensywności i sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych. Ocena systemu kontroli jest procesem ciągłym. Jeżeli Audytor stwierdzi, że system kontroli działa musi przeprowadzić rozszerzone testy wiarygodności. W testach rzeczywistych stosuje się następujące techniki:

1. Bezpośredni ogląd – stwierdzenie istnienia.
2. Inwentaryzacja – stwierdzenie kompletności.

3. Próbkowanie – stwierdzenie kompletności i poprawności zapisu.
4. Obliczenia – potwierdzenie dokładności zapisu.
5. Uzgodnienie z dokumentami źródłowymi – potwierdzenie wartości, stwierdzenie istnienia.
6. Sprawdzanie – potwierdzenie prawidłowości wyliczeń, wyceny, klasyfikacji.
7. Metody analityczne – potwierdzenie kompletności zapisów, prawidłowości wycen, prawidłowości wyliczeń.

4.2.1.4. Metody analityczne

Metody analityczne to szczególny przypadek testów rzeczywistych. Uzyskane w trakcie audytu informacje powinny zostać poddane procedurom analitycznym. Na potrzeby testów analitycznych, zmienne dzieli się: na zmienne niezależne i zmienne zależne. Czy zmienna występuje w teście jako zależna czy też niezależna zależy od sposobu sformułowania problemu. Przykładowo, jeśli Audytor jest zainteresowany odpowiedzią na pytanie: Jaki jest wpływ bieżących zobowiązań i bieżących aktywów na wypłacalność, to aktywa bieżące i zobowiązania bieżące będą w tym konkretnym teście zmiennymi niezależnymi, natomiast współczynnik wypłacalności będzie zmienną zależną. Procedury analityczne mogą być wykorzystywane do analizy dotyczącej kwot pieniężnych, miar fizycznych, wskaźników lub procentów. Procedury analityczne należy stosować ostrożnie. Ich skuteczność zależy od wiarygodności niezależnych zmiennych. Na wiarygodność ma wpływ jakość systemu kontroli wewnętrznej oraz częstotliwość przeprowadzania audytu w ramach obowiązujących jednostki procedur wewnętrznych.

Metody analityczne są wydajnym i efektywnym narzędziem oceny zebranych informacji. Ocena wynika z porównywania uzyskanych informacji z oczekiwaniami określonymi przez Audytora. W tym celu Audytor Wewnętrzny porównuje wszelkiego rodzaju plany istniejące w audytowanej jednostce: plany finansowe, plany pracy, plany szkoleń, plany zamówień publicznych, itp. z ich wykonaniem. Sprawdzeniu przez Audytora podlegają ponadto wszelkie zbiory danych udostępnione mu przez pracowników jednostki audytowanej. Audytor sprawdza je pod kątem wykrycia operacji nieprawidłowych, niejasności, niespójności, braku dostatecznego uzasadnienia, itp. Zauważone nieścisłości Audytor stara się wyjaśnić na bieżąco z pracownikami kierownictwem jednostki (komórki) audytowanej. Metody analityczne mogą być pomocne przy wykrywaniu:

1. Nieoczekiwanych różnic.
2. Braku różnic pomimo, że się ich spodziewano.
3. Błędów, nieprawidłowości i oszustw.
4. Innych wyjątkowych transakcji lub wydarzeń.

Stosując na tym etapie audytu, określone procedury analityczne, Audytor powinien wykonać następujące czynności:

1. Ustalić cel testu.
2. Opracować, uporządkować i udokumentować oczekiwania.
3. Odtworzyć i sformatować dane.
4. Przeprowadzić procedurę analityczną.
5. Ocenic wyniki - w tym oszacować przyczynę ewentualnych problemów, określić potrzebę dalszego badania oraz wyciągnąć wnioski końcowe i je udokumentować.

Podstawowe procedury analityczne:

1. Analiza wskaźnikowa.

2. Indeksacja o wspólnej podstawie.
3. Analiza wskaźników finansowych.
4. Analiza trendu.
5. Metody graficzne.
6. Porównania międzyokresowe.
7. Średnie ważone.
8. Średnie postępujące.
9. Statystyczna analiza szeregów czasowych.
10. Analiza regresji.
11. Analiza prognostyczna.

Procedury analityczne mogą obejmować:

1. Porównywanie bieżącej informacji z analogiczną informacją z poprzedniego okresu.
2. Porównywanie bieżącej informacji z istniejącymi planami finansowymi lub prognozami.
3. Badanie powiązań pomiędzy informacjami finansowymi a informacjami niefinansowymi (np. porównanie ilości wydanych środków na zakup z ilością zakupionego towaru).
4. Porównanie informacji z analogiczną dotyczącą podobnych jednostek.

W przypadku ujawnienia nieoczekiwanych wyników lub zależności należy je zbadać. Mogą być sygnałem błędu lub oszustwa. Po przeprowadzeniu analizy badanego systemu możliwe jest zastosowanie dodatkowych narzędzi pozwalających na kompleksowe ujęcie i zrozumienie zidentyfikowanych problemów. Uzyskane wyjaśnienia i wnioski Audytor zawiera w notatce, którą sporządza na zakończenie tej fazy prac audytowych. Notatkę Audytor dołącza do bieżących akt danego audytu. Po zakończeniu programu testów jego wyniki należy poddać ocenie w celu ustalenia, czy program był wystarczający, czy też należy przeprowadzić dalsze testy. Rezultaty te powinny być brane pod uwagę przy formułowaniu ogólnej opinii o mocnych i słabych stronach systemu oraz realizacji celów kontrolnych. Dokumenty te stanowią będą podstawę dyskusji z audytowanym po zakończeniu tej fazy audytu. Wyniki testów, opis systemu kontroli, jego ocena, stanowią podstawę do ponownej analizy ryzyka i przygotowania wstępnych ustaleń.

4.2.1.5. Rozpoznawcze badanie próbek

Audyt rzadko jest w stanie objąć badaniem całą populację. Testowanie polega na określeniu doboru reprezentatywnej próby operacji, zbadaniu jej, porównaniu wyników z oczekiwaniami oraz dokonaniu ekstrapolacji wyników na badaną populację. W celu przeprowadzenia badania populacji, niezbędne jest zdefiniowanie poszczególnych pojęć:

1. Populacja – zbiorowość statystyczna, zbiór dowolnych elementów, zbiór, z którego można pobrać próbę do badania.
2. Jednostka badania – element populacji.
3. Próba – podzbiór składający się z jednostek wybranych z populacji. Próbę bada się ze względu na określoną cechę w celu wyciągnięcia wniosków o kształtowaniu się tej cechy w populacji.
4. Badanie wyrwykowe (Próbkowanie) – badanie obejmuje mniej niż 100% jednostek w populacji. Celem badania wyrwykowego jest uzyskanie wyników, które możliwie wiernie będą przedstawiały przeciętny stan całości danych operacji czy działalności. Badanie wyrwykowe jest stosowane w przypadkach, kiedy analiza

całej populacji jest utrudniona (np. ze względu na ograniczenia czasowe, nakłady pracy i środki finansowe) lub jest niecelowa.

Stosowanie prób statystycznych i losowych opartych na teorii prawdopodobieństwa pozwala Audytorowi na stawianie tez dotyczących większych zbiorów z określonym stopniem pewności, na podstawie badania pewnej części procentowej wszystkich elementów. Do najważniejszych sposobów realizacji doboru próby zalicza się:

1. Dobór celowy, zwany selektywnym – stosowany, gdy populacja jest dobrze znana i możemy łatwo określić jednostki najbardziej typowe dla próby.
2. Dobór losowy – jednostki próby dobierane są na drodze losowania, przy zachowaniu określonego prawdopodobieństwa dostania się do próby.

Z badaniami wyrywkowymi wiązą się dwa rodzaje ryzyka: ryzyko próby losowej oraz ryzyko nielosowe.

Ryzyko próby losowej – jest to ryzyko, że próba okaże się nie reprezentatywna dla populacji, z której była pobrana. W związku z tym wnioski Audytora będą inne niż byłyby, gdyby zbadał on całą populację. Z ryzykiem próby losowej wiązą się dwa rodzaje ryzyka:

1. Ryzyko nieprawidłowego odrzucenia, które powstaje, kiedy próba nie wskazuje na istnienie wyższego poziomu błędów niż w rzeczywistości.
2. Ryzyko nieprawidłowej akceptacji, które oznacza, że próba nie wykryła istotnych błędów w populacji mimo, że one faktycznie istnieją. Jeżeli próba została pobrana w sposób losowy, wówczas ryzyko to można skwantyfikować.

Ryzyko nielosowe – jest częścią ryzyka niewykrycia, która nie jest związana z zastosowaniem badania wyrykowego. Może ono dotyczyć następujących sytuacji: Audytor nie zauważył błędu w pobranej próbie albo zaufa wyjaśnieniom kierownictwa i nie poprze tego innymi badaniami.

Ryzyko próby losowej wyrażamy za pomocą pojęć: poziom ufności oraz współczynnika wiarygodności, które przedstawiamy w [%].

Przedziałem ufności nazywamy przedział liczbowy, o którym przypuszczamy, że mieści się w nim nieznany parametr populacji. Z przedziałem tym związana jest miara ufności (pewności), że ten przedział naprawdę zawiera interesujący nas parametr, zwany poziomem ufności. Poziom ufności jest odwrotnością poziomu ryzyka. Posługiwanie się współczynnikami wiarygodności znacznie ułatwia Audytorowi określenie wielkości próby. Algorytm wyliczenia ryzyka audytu (RA) przedstawia się następująco:

$$RA = RW \times RK \times RD$$

gdzie: RD można podzielić na dwie części: RS – ryzyko próby losowej, RNS – ryzyko nielosowe, wówczas wzór przybierze szerszy wymiar:

$$RA = RW \times RK \times RS \times RNS$$

Badanie wyrykowe (Rozpoznawcze badanie próbek)

Na decyzję o zastosowaniu wyrykowych metod badania będą miały wpływ następujące czynniki:

1. Istotność i liczebność populacji
2. Poziom ryzyka wewnętrznego
3. Adekwatność i jakość dowodów badania zebranych przy zastosowaniu procedur innych niż badanie wyrywkowe.
4. Koszty i czas

Etapy badania wyrywkowego przedstawiają się następująco:

1. Określenie próby.
2. Dobór próby.
3. Przeprowadzenie testu.
4. Ocena wyników badania.
5. Określenie próby i jej liczebności

Przy określaniu próby badania wyrywkowego należy wziąć pod uwagę:

1. Cele badania.
2. Populację, z której ma być pobrana próba.
3. Co będzie uznane za błąd.
4. Liczebność próby.

Należy pamiętać, że populacja, z której zostanie pobrana próba może być homogeniczna lub podzielona na grupy. Przy testach kontroli jednostki w populacji muszą mieć taką samą cechę dotyczącą kontroli, a błędem będzie każde odstępstwo od procedur kontrolnych.

Przy testach wiarygodności populacją może być, np. lista sald z księgi głównej albo wszystkie transakcje określonego typu, a za błąd zostanie uznana każda nieprawidłowość. Istotne jest by błąd został jasno i precyzyjnie określony. W przeciwnym wypadku możemy mieć do czynienia z ryzykiem nielosowym. Przy określaniu liczebności próby wymaga się oceny następujących czynników:

1. Pożądany poziom pewności (ufności)- przy zastosowaniu badań wyrywkowych nigdy nie można osiągnąć 100% pewności -w tym celu należy zbadać całą populację. Im niższy będzie pożądany poziom pewności, tym mniejszą próbę należy wybrać.
2. Dopuszczalny błąd (poziom precyzji) -dopuszczalny błąd jest maksymalnym błędem w populacji, który Audytor zamierza akceptować i nadal wnioskować, że cel audytowy został osiągnięty. Dla testowania rzeczywistego jest powiązany z profesjonalnym osądem Audytora, co do istotności. W testowaniu zgodności jest maksymalnym współczynnikiem odchylenia od nakazanej procedury kontrolnej, który Audytor zamierza zaakceptować. Poziom precyzji obliczamy dzieląc dopuszczalny błąd przez liczebność populacji. W przypadku audytu finansowego błąd może być tolerowany o ile nie wpłynie on na opinię o wiarygodności sprawozdania finansowego. Błąd wyrażony w złotych, który może być zaakceptowany przez Audytora to błąd tolerowany. Aby właściwie wyliczyć wielkość próbki Audytor powinien ustalić wielkość błędu tolerowanego.
3. Oczekiwany błąd– jest to błąd, którego Audytor oczekuje w populacji. Jeżeli są takie wskazania to Audytor musi zbadać większą próbę, niż zwykle w przypadku gdy nie oczekuje błędów, aby wnioskować, że

faktyczne błędy w populacji są na poziomie nie większym niż zaplanowany. Mniejszy rozmiar próby jest uzasadniony, gdy oczekuje się, że populacja jest wolna od błędów.

4. Stratyfikacja populacji - oznacza podział populacji na w miarę homogeniczne grupy, co pozwoli zwiększyć wiarygodność badań wrywkowych. Stosowna jest, gdy próba nie jest homogeniczna.

$$\text{Liczebność próby} = \text{współczynnik } R / \text{poziom precyzji}$$

Gdzie poziom precyzji oblicza się jako:

$$\text{Poziom precyzji} = \text{dopuszczalny błąd} / \text{populacja}$$

Celem badania wrywkowego jest wyciągnięcie wniosków na temat całej populacji na podstawie próby. Istotny jest więc dobór próby w taki sposób, aby była reprezentatywna dla całej populacji.

Próbę można wybierać stosując metody statystyczne lub niestatystyczne.

Metody próbkowania statystycznego

Próbkowanie statystyczne wymaga użycia technik, z których mogą być matematycznie wyciągnięte wnioski dotyczące populacji. Metody statystycznego doboru próby losowej opierają się na założeniu, że przy przyjętym przez Audytora poziomie ufności i z ustaloną precyzją, wybrana próbka będzie posiadała takie same cechy jak badana populacja. O próbkowaniu statystycznym mówimy wtedy, kiedy znane jest prawdopodobieństwo, jakim każdy element badanej populacji jest wybierany do próbki. Próbkowanie pozwala na wyciąganie wniosków i przedstawianie opinii na temat całej populacji na podstawie wyników badania stosunkowo małej próbki. Jest to, więc technika o wysokim współczynniku efektywności/koszt. **Prosta próbka przypadkowa (losowanie proste)** -zapewnia, że wszystkie kombinacje jednostek wybieranych z populacji mają taką samą szansę wyboru. Próbkowanie przeprowadzane jest bez zwracania wylosowanego elementu do zbioru i nie może być on ponownie wylosowany. Prosta próbka przypadkowa jest dobierana z wykorzystaniem programu komputerowego lub użyciem tablic liczb losowych. Pierwszą czynnością, jaką należy wykonać przy doborze prostej próby przypadkowej jest przyporządkowanie każdemu elementowi populacji numeru porządkowego. Numery muszą być kolejno numerowane, ale mogą zaczynać się od dowolnej liczby. Przy selekcji próbki za pomocą tablic liczb losowych zaczynamy od punktu wybranego na tablicy przypadkowo, a następnie posuwamy się po tablicy w zdefiniowany sposób. **Próbkowanie systematyczne** – wymaga wyliczenia stałego przedziału losowania, tzw. interwału w sposób następujący:

$$\text{Interwał} = \text{populacja} / \text{liczebność próby}$$

Pierwszą jednostkę do próby wybieramy losowo z przedziału od 1 do wartości interwału. Jeśli interwał oznaczmy jako "i", pierwszą jednostkę do próby jako "p", a liczebność próby jako "n" to wówczas do próby trafiają jednostki o numerach: p, p+i, p+2i, p+3i, p+(n-1)i.

Próbkowanie obejmuje próbkowanie jednostek pieniężnych lub wybór ważony wartością. Metodę losowania systematycznego da się również zastosować przy testach kontroli wiarygodności. Jest szczególnie przydatne przy

losowaniach nie monetarnych. Trzeba uważać, czy populacja jest wystarczająco homogeniczna. Mogłoby się, bowiem zdarzyć, że populacja posiada pewną strukturę, a próba wybrana metodą losowania systematycznego zawiera tylko jednostki o określonych cechach, nie odpowiadających całości populacji. Losowanie systematyczne ważone -jest to szczególny rodzaj losowania systematycznego. Jednostką losowania jest jednostka monetarna (np. złotówka), a nie jednostka populacji mająca postać fizyczną. Oznacza to, że każda złotówka z takim samym prawdopodobieństwem może być wybrana do próby. Ponieważ złotówki nie da się sprawdzić, do próby trafia ta jednostka populacji, które zawiera wybraną złotówkę. Przy zastosowaniu tej metody większą szansę trafienia do próby mają jednostki o dużej wartości. Ta metoda systematycznie waży wybór faworyzując większe ilości, ale ciągle dając każdej jednostce pieniężnej takie same prawdopodobieństwo wyboru. Innym przykładem może być wybieranie każdej następnej jednostki.

Metody próbkowania niestatystycznego

Próbkowanie niestatystyczne nie jest oparte na statystyce i rezultaty nie powinny być ekstrapolowane na całą populację, gdyż jest mało prawdopodobnym, że próbka jest reprezentatywna dla całej populacji. **Próbkowanie "na chybił trafił"**. Polega na tym, że Audytor wybiera próbę bez posługiwania się techniką strukturalną, chociaż unikając jakiegokolwiek świadomego uprzedzenia lub przewidywania. Jednakże, analiza próbkowania „na chybił trafił” nie powinna zależeć od formy wnioskowana na temat populacji.

Próbkowanie osądowe. Polega na tym, że Audytor systemów stosuje uprzedzenie do próby (np. wszystkie próbkowane jednostki o określonej wartości, wszystkie o specyficznym typie odchyień, wszystkie ujemne, wszyscy nowi użytkownicy, itp.). Należy zauważyć, że próbkowanie osądowe nie jest statystyczne i jego rezultaty nie powinny być rozszerzane na całą populację, jako że próba nie jest reprezentatywna dla populacji.

Ocena wyników badania metodą statystycznego doboru prób

Audytor Wewnętrzny przeprowadzający badanie analizuje wszystkie błędy znalezione w próbie, co do ich natury, przyczyn powstania i wpływu na organizację. Jeżeli okaże się, że wszystkie błędne jednostki mają jakąś wspólną cechę, być może tworzą one populację, którą należałoby poddać dalszym badaniom. Aby ocenić błąd w całej populacji, należy ekstrapolować wyniki uzyskane w próbie. Przy testach wiarygodności można to zrobić na dwa sposoby w zależności od tego, czy błąd

Jest powiązany z wielkością jednostek w populacji, czy nie. Jeśli błąd jest ściśle powiązany z wielkością populacji, wówczas ekstrapolacji błędu dokonuje Audytor w następujący sposób:

$$\text{Błąd w populacji\%} = (\text{błąd w próbie} \times \text{wartość populacji}) / \text{wartość próby}$$

Może się zdarzyć, że błąd nie jest powiązany z wielkością jednostek w populacji. Wówczas Audytor dokonuje ekstrapolacji w następujący sposób:

$$\text{Błąd w populacji} = (\text{błąd w próbie} \times \text{liczebność populacji}) / \text{liczebność próby}.$$

Metody badania wyrzykowego można również zastosować przy przeprowadzaniu testów kontroli. Przy testach kontroli błąd w populacji jest szacowany nie wartościowo (co byłoby niemożliwe), ale w ujęciu procentowym. Procent błędnych odpowiedzi jest następnie porównywany z dopuszczalnym błędem.

$$\text{Błąd w populacji (\%)} = \text{liczba błędnych jednostek w próbie} / \text{liczebność próby} \times 100\%$$

W celu wyeliminowania wątpliwości i różnic przyjmuje się jednolicie, iż na potrzeby dokonywania wszelkich obliczeń w czasie czynności audytowych:

1. „Przybliżenia wyliczonych kwot” uwzględnia się do drugiego miejsca po przecinku, jeśli cyfra na trzecim miejscu po przecinku ma wartość większą lub równą „5”, cyfrę na miejsc drugim podwyższa się o jeden, w pozostałych sytuacjach cyfra na miejscu drugim pozostaje bez zmian
2. Sumy pieniężne zaokrągla się do pełnych dziesiątek groszy, w ten sposób, że kwoty wynoszące: mniej niż „5” groszy pomija się, a „5” i więcej groszy podwyższa się do pełnych dziesiątek groszy.

4.2.2. Etapy prowadzenia zadania audytowego

4.2.2.1. Przygotowanie programu zadania audytowego

Zadanie audytowe powinno przebiegać w ściśle określonej kolejności w następujących po sobie etapach: .

1. Przygotowanie programu zadania audytowego .
2. Przeprowadzenie zadania audytowego.
3. Składanie sprawozdań.
4. Czynności sprawdzające (audyt sprawdzający).

4.2.2.1.1. Czynniki mające wpływ na treść programu

Przygotowując program zadania audytowego, Audytor powinien uwzględnić następujące czynniki:

1. Cel zadania audytowego.
2. Zadania i czynności komórki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny.
3. Wyniki analizy ryzyka istniejącego w działalności tej komórki i w obszarze objętym zadaniem audytowym.
4. Wyniki analizy systemu kontroli, w tym kontroli zarządczej i zarządzania środkami publicznymi w danym obszarze.
5. Wyniki wcześniej przeprowadzonego audytu lub kontroli.
6. Wyniki badań analitycznych określonych problemów.
7. Działania jednostki, które mogą wpływać na opinię publiczną.
8. Opinie naukowe i specjalistyczne.
9. Doświadczenie zawodowe Audytorów Wewnętrznych i ich kwalifikacji.
10. Dostępność dowodów.
11. Potrzebę powołania rzeczoznawcy do udziału w zadaniu audytowym.
12. Przewidywany czas trwania zadania audytowego i datę jego rozpoczęcia.

4.2.2.1.2. Elementy programu

Niezbędne elementy programu zadania zapewniającego określa § 19 ust.1 wyżej cytowanego rozporządzenia, zgodnie z którym w programie zadania zapewniającego zamieszcza się w szczególności:

1. temat zadania;
2. cele zadania;
3. podmiotowy i przedmiotowy zakres zadania;
4. istotne ryzyka w obszarze ryzyka objętym zadaniem;
5. narzędzia i techniki przeprowadzania zadania;
6. kryteria oceny ustaleń stanu faktycznego;
7. sposób klasyfikowania wyników dla poszczególnych kryteriów, o których mowa w pkt 6.

Techniki, o których mowa pkt. 5 obejmują w szczególności:

1. zapoznavanie się z dokumentami służbowymi,
2. uzyskiwanie wyjaśnień i informacji od pracowników Zakładu,
3. obserwację wykonywania zadań oraz pracowników jednostki,
4. przeprowadzanie oględzin, w przypadku gdy należy zweryfikować stan lub istnienie zasobów komórki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny,
5. rekonstrukcję wydarzeń lub obliczeń pozwalającą ocenić dokładność i prawidłowość zastosowanych działań oraz wiarygodność wyników,
6. sprawdzenie rzetelności informacji przez porównanie jej z informacją pochodzącą z innego źródła,
7. porównanie określonych zbiorów danych w celu wykrycia operacji nieprawidłowych lub wymagających wyjaśnienia,
8. graficzną analizę procesów,
9. rozpoznawcze badanie próbek polegające na pobieraniu próbek losowych oraz stosowaniu testów.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach audytor wewnętrzny, w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu, może dokonać zmiany programu zadania audytowego w trakcie jego przeprowadzania.

4.2.2.2. Przeprowadzenie zadania audytowego

4.2.2.2.1. Wstępny przegląd

Przegląd wstępny jest jedną z bardziej użytecznych metod wykorzystywanych na etapie zbierania informacji i poznawania działalności jednostki. Polega na zbieraniu informacji o badanej działalności, bez ich szczegółowej weryfikacji. Przegląd wstępny pozwala na:

1. Zrozumienie badania działalności.
2. Wyodrębnieniu istotnych obszarów, wymagających szczególnej uwagi w trakcie zadania audytowego.
3. Zidentyfikowaniu istniejących mechanizmów kontroli.
4. Uzyskaniu informacji ułatwiających przeprowadzanie zadania audytowego.
5. Ustaleniu, czy konieczne jest przeprowadzenie zadania audytowego w danym obszarze.

Przy przeglądzie wstępnym wykorzystuje się następujące techniki:

1. Rozmowy z pracownikami danej komórki organizacyjnej.

2. Rozmowy z osobami, na które audytowana działalność wywiera wpływ, np. z użytkownikami wyników generowanych przez audytowaną działalność.
3. Obserwacja na miejscu/ogłędziny.
4. Analiza sprawozdań i innych dokumentów przygotowywanych dla kierownictwa komórki.
5. Procedury analityczne.
6. Schematy, wykresy.
7. Testy kroczące (walk – through).
8. Zaprojektowanie kwestionariuszy kontroli wewnętrznej.

4.2.2.2.2. Zawiadomienie o audycie i współpraca audytora z audytowanymi

Przed rozpoczęciem audytu wewnętrznego w komórce organizacyjnej Audytor Wewnętrzny zawiadamia kierownika tej komórki o przedmiocie i czasie trwania audytu wewnętrznego. Kierownik komórki audytowanej zapewnia Audytorowi Wewnętrznemu warunki niezbędne do sprawnego przeprowadzania audytu wewnętrznego, przedstawia żądane dokumenty oraz ułatwia terminowe udzielanie wyjaśnień przez pracowników tej komórki.

Pracownicy komórki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny, są obowiązani na żądanie audytora wewnętrznego, udzielać informacji i ustnych wyjaśnień. Udzielane informacje i złożone ustne wyjaśnienia powinny być utrwalone na piśmie oraz podpisane przez osobę, która je złożyła i przez audytora wewnętrznego albo przez samego audytora wewnętrznego.

Pracownicy komórki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny mają prawo z własnej inicjatywy złożyć oświadczenia dotyczące przedmiotu audytu. Audytor wewnętrzny nie może odmówić włączenia tych oświadczeń do bieżących akt audytu wewnętrznego.

Zestawienia i obliczenia dokonywane na podstawie dokumentów, w tym zawartych na elektronicznych nośnikach informacji, przez pracowników komórki, w której jest przeprowadzany audyt zatwierdza kierownik tej komórki.

Jeżeli zachodzi potrzeba włączenia do bieżących akt audytu wewnętrznego określonego dokumentu lub jego części, pracownik komórki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny, na wniosek audytora wewnętrznego potwierdza odpis lub kopię dokumentu.

4.2.2.2.3. Narada otwierająca

Przed przystąpieniem do realizacji zadania audytowego, Audytor Wewnętrzny przeprowadza naradę otwierającą z udziałem kierownictwa jednostki poddawanej audytowi lub kierownictwem komórek zaangażowanych w dany proces w obszarze audytu (będący jego przedmiotem). O proponowanym terminie i tematyce narady Audytor Wewnętrzny informuje kierownika jednostki organizacyjnej poddawanej audytowi w celu umożliwienia mu przygotowanie się do narady. Audytor informuje również o dokumentach, jakie będą niezbędne do przedstawienia w trakcie trwania narady. Termin spotkania powinien być uzgodniony ze wszystkimi stronami spotkania, w taki sposób, aby w miarę możliwości nie kolidował z innymi, bieżącymi zadaniami jednostki (komórki) audytowanej. Podczas narady Audytor Wewnętrzny przedstawia cel, tematykę i założenia organizacyjne zadania audytowego, zaś kierownik jednostki organizacyjnej, w której przeprowadzany jest audyt, przedstawia informacje dotyczące jej funkcjonowania oraz uzgadnia z Audytorem sposoby unikania zakłóceń w pracy w trakcie przeprowadzania zadania audytowego. W trakcie realizacji zadania

audytowego Audytor Wewnętrzny może odbywać narady z pracownikami jednostki, w której przeprowadzany jest audyt (lub pracownikami komórek zaangażowanych w proces będący przedmiotem audytu). Kwestie organizacyjne dotyczące tych narad omawiane są w trakcie narady otwierającej. Przebieg narady dokumentuje Audytor Wewnętrzny w formie protokołu, który dołącza się do bieżących akt danego zdania audytowego. W razie odmowy podpisania protokołu przez kierownika jednostki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny, albo przez osobę przez niego wskazaną, Audytor Wewnętrzny czyni o tym wzmiankę w protokole. Na odmawiającym ciąży obowiązek niezwłocznego pisemnego uzasadnienia przyczyn odmowy.

W drugim etapie realizacji zadania audytowego wykorzystuje się w zależności od potrzeb zadania, następujące dokumenty:

1. Kwestionariusz kontroli wewnętrznej (KKW).
2. Notatkę z rozmowy.
3. Zapis z przeprowadzonego wywiadu.
4. Notatkę z obserwacji.

Audytor opracowuje powyższe dokumenty bazując na wiedzy zdobytej podczas etapu pierwszego. Dokumenty te służą do zdobycia szczegółowych informacji na temat poszczególnych zagadnień oraz zweryfikowaniu wiedzy z zakresu wymogów prawnych odnośnie wymaganego systemu kontroli, a stanem faktycznym.

4.2.2.2.4. Czynności audytowe i ich dokumentowanie

Podczas wykonywania czynności audytowych Audytor Wewnętrzny ma prawo wglądu do dokumentów i innych materiałów związanych z funkcjonowaniem komórki. Audytor Wewnętrzny może sporządzać z tych dokumentów niezbędne odpisy, kopie, wyciągi, jak również zestawienia i obliczenia, w tym także z zawartych na elektronicznych nośnikach informacji. Zestawienia i obliczenia dokonywane na podstawie dokumentów przez pracowników komórki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny, zatwierdza kierownik tej komórki. Pracownik komórki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny na wniosek Audytora Wewnętrznego potwierdza odpis lub kopię dokumentu. Pracownicy komórki audytowanej są obowiązani udzielać Audytorowi Wewnętrznemu informacji i ustnych wyjaśnień. Udzielone informacje i złożone ustne wyjaśnienia powinny być utrwalone na piśmie oraz podpisane przez osobę, która je złożyła, i przez Audytora Wewnętrznego albo samego Audytora Wewnętrznego.

W przypadkach wymagających specjalnych kwalifikacji audytor wewnętrzny w uzgodnieniu z Dyrektorem może powołać rzeczoznawcę do udziału w zadaniu audytowym.

Opinia sporządzona przez rzeczoznawcę jest przekazywana audytorowi wewnętrznemu, który w razie potrzeby, może żądać jej uzupełnienia. Opinia nie jest wiążąca dla audytora wewnętrznego.

Audytor wewnętrzny sporządza notatkę służbową z innych czynności podjętych w toku zadania audytowego, a także zdarzeń, które mają istotne znaczenia dla ustaleń audytu wewnętrznego.

4.2.2.2.5. Narada zamykająca i sprawozdawczość z realizacji zadania audytowego

Etap dotyczący sprawozdawczości z realizacji zadania audytowego obejmuje:

1. Naradę zamykającą – protokół z narady zamykającej.
2. Sporządzenie sprawozdania wstępnego.

3. Sporządzenie sprawozdania końcowego.

Narada zamykająca - Narada zamykająca organizowana jest w celu przedstawienia wstępnych ustaleń oraz określenia i omówienia środków zmierzających do usprawnienia badanej działalności. Podczas narady zamykającej Audytor Wewnętrzny przedstawia ustalenia stanu faktycznego, zaistniałe nieprawidłowości, przyczyny ich wystąpienia, konsekwencje oraz wstępne zalecenia dla jednostki audytowanej. Zasadą przy prowadzeniu audytu wewnętrznego jest osiągnięcie porozumienia z pracownikami jednostki odnośnie prawdziwości i obiektywności stwierdzonych faktów związanych z ustaleniami audytu przed rozpowszechnieniem sprawozdania z audytu wewnętrznego.

Celem narady jest, właściwe ustalenie działań korygujących, jakie należałoby podjąć i uwzględnić w sprawozdaniu. W porozumieniu z kierownictwem jednostki audytowanej ustala się terminy wykonania rekomendacji i dokonuje ewentualnych zmian w zaleceniach. Po zakończeniu narady zamykającej sporządza się protokół narady zamykającej, który podpisują Audytor Wewnętrzny oraz kierownik audytowanej jednostki.

W protokole tym zawiera się informacje dotyczące faktycznego stanu działalności audytowanej jednostki, ewentualnych wyjaśnień przekazanych przez kierownika audytowanej jednostki oraz jego pracowników, a także zaleceń i terminów ich realizacji ustalonych przez uczestniczące w naradzie strony.

Sprawozdania z przeprowadzenia zadania audytowego

Sprawozdanie z przeprowadzonego zadania audytowego powinno być dokładne, obiektywne, przejrzyste, zwięzłe, konstruktywne oraz terminowe:

1. Dokładne, czyli wolne od błędów i zniekształceń, wiernie odpowiadające faktom. Informacje i dowody badania powinny być zbierane, oceniane i prezentowane z należytą starannością precyzją.
2. Obiektywne, czyli bezstronne i rzeczowe. Sprawozdanie powinno być wynikiem rzetelnej i zrównoważonej oceny wszystkich istotnych faktów i okoliczności. Ustalenia i wnioski nie powinny być tendencyjne ani stronnicze, jak również nie powinny uwzględniać interesów osobistych i być próbą narzucenia własnych przemyśleń zarówno ze strony Audytora, jak również audytowanych.
3. Przejrzyste, czyli łatwe do zrozumienia i logiczne. Przejrzystość można osiągnąć unikając „technicznego” słownictwa i prezentując wszystkie ważne i potrzebne informacje.
4. Zwięzłe czyli pisane na temat, unikające elaboratów, zbędnych szczegółów oraz rozwlekłości. Na etapie tworzenia sprawozdanie powinno być przez cały czas przeglądane i sprawdzane pod względem merytorycznym przez piszącego go Audytora. Celem jest przedstawienie tylko znaczących informacji w sposób zwięzły i treściwy;
5. Konstruktywne czyli takie, które dzięki treściom w nim zawartym, pomagają badanej jednostce w organizacji, a także prowadzą do ulepszeń w tych obszarach, w których są one potrzebne. Zawartość i treść prezentacji powinny być użyteczne i pozytywne;
6. Kompletne czyli sprawozdanie zawiera wszystkie ważne dla odbiorców dane i ustalenia stanowiące poparcie zaleceń i wniosków.

7. Terminowe czyli sporządzone na czas, w odpowiednim momencie, zawierające praktyczne wskazówki dla tych, którzy mogą podejmować działanie zgodnie z ustaleniami (wnioskami). Sprawozdania powinny być sporządzane bez zbędnych opóźnień, tak aby umożliwić podjęcie szybkich i efektywnych działań.

Odpowiedzialność za sporządzenie sprawozdania ponosi Audytor Wewnętrzny.

Nie wszystkie dokumenty robocze są załącznikami do raportu oraz nie wszystkie dokumenty mogą być przedstawiane audytowanym. Decyzję o tym, który dokument i w jakim zakresie zostanie udostępniony jednostce audytowanej podejmuje Audytor Wewnętrzny. W sprawozdaniu należy przestrzegać następujących reguł:

1. Pisać krótkimi zdaniami. Jednakże, aby tekst był łatwiejszy do czytania i mniej monotony, można po kilku zdaniach krótkich użyć zdania dłuższego.
2. Unikać żargonu, czy to urzędniczego, czy związanego z techniką. Wskazane jest używanie zrozumiałych dla adresata, prostych pojęć.
3. Zastępować słowa często używane w tekście ich synonimami, o ile to możliwe.
4. Unikać pisania rozwlekłych tekstów. Tekst powinien być zwięzły, a każde słowo musi mieć swoją wagę.
5. Nie nadużywać stosowania strony biernej czasowników. Prozą można pisać i bezosobowo i w stronie czynnej.
6. Analizując instytucje czy pojęcia warto odwołać się do terminów znanych już czytelnikowi.
7. Unikać pisania typowych formuł pism urzędniczych. Niewskazane jest również z drugiej strony używanie w tekście wyrażen kolokwialnych.
8. Dobrze jest zadbać o różnorodność stylu poszczególnych zdań, aby nie znużyć adresata powtórzeniami.
9. Myśli powinny być przedstawione prosto i bezpośrednio.

Po sporządzeniu **sprawozdania wstępnego** z przeprowadzonego zadania audytowego, Audytor Wewnętrzny przesyła sprawozdanie wraz z protokołem z narady zamykającej kierownikowi jednostki audytowanej. W terminie 7 dni od dnia otrzymania sprawozdania z przeprowadzonego zadania audytowego kierownik jednostki audytowanej może zgłosić pisemne wyjaśnienie lub umotywowane zastrzeżenia, co do zawartych w sprawozdaniu ustaleń. W razie zgłoszenia wyjaśnień lub zastrzeżeń, Audytor Wewnętrzny winien zbadać zasadność tych zastrzeżeń oraz wyjaśnień i w uzasadnionych przypadkach uzupełnić lub skorygować sprawozdanie. Odpowiedź z jednostki audytowanej w zależności od uznania Audytora Wewnętrznego umieszczana jest w sprawozdaniu bądź w załącznikach do sprawozdania. W razie nieuwzględnienia powyższych zastrzeżeń Audytor Wewnętrzny przekazuje swoje stanowisko wraz z uzasadnieniem, w formie pisemnej, kierownikowi jednostki audytowanej. Po upewnieniu się przez Audytora Wewnętrznego, że sprawozdanie jest adekwatne do występujących okoliczności, Audytor Wewnętrzny sporządza **sprawozdanie ostateczne** z przeprowadzenia audytu. Audytor Wewnętrzny przekazuje jeden egzemplarz wraz z załącznikami do zatwierdzenia przez Dyrektora Zakładu, a następnie przekazuje kierownikowi jednostki audytowanej, a oryginał załącza do akt bieżących zadania.

Kierownik komórki audytowanej w terminie 14 dni od dnia otrzymania sprawozdania może zgłosić na piśmie kierownikowi jednostki swoje stanowisko wobec przedstawionego sprawozdania.

W myśl § 27 ust. 1 w/w rozporządzenia kierownik komórki, w której był przeprowadzany audyt wewnętrzny, stwierdzając zasadność zaleceń zawartych w sprawozdaniu końcowym, wyznacza osoby odpowiedzialne za ich

wykonanie oraz ustala termin ich realizacji, powiadamiając o tym pisemnie audytora wewnętrznego w terminie 14 dni od dnia otrzymania sprawozdania.

W przypadku odmowy realizacji zaleceń, zgodnie z treścią §27 ust. 2 rozporządzenia, kierownik komórki audytowanej powiadamia pisemnie audytora wewnętrznego oraz kierownika jednostki o przyczynach odmowy, w terminie 14 dni od dnia otrzymania sprawozdania.

W przypadku gdy kierownik komórki audytowanej nie dokona czynności wymienionych powyżej, decyzje o realizacji zaleceń podejmuje kierownik jednostki, który wyznacza osoby odpowiedzialne za realizację zaleceń i ustala termin ich realizacji, powiadamiając o tym pisemnie audytora wewnętrznego, o czym stanowi §27 ust. 3 i 4 rozporządzenia Ministra Finansów.

Zgodnie z unormowaniem zawartym w § 24 wyżej wymienionego rozporządzenia Ministra Finansów audytor wewnętrzny sporządza sprawozdanie z przeprowadzenia audytu wewnętrznego, w którym przedstawia w sposób jasny, rzetelny i zwięzły, ustalenia i wnioski poczynione w trakcie audytu wewnętrznego.

Do niezbędnych elementów sprawozdania zalicza się:

- 1) temat i cel zadania zapewnającego;
- 2) podmiotowy i przedmiotowy zakres zadania zapewnającego;
- 3) datę rozpoczęcia zadania zapewnającego;
- 4) ustalenia stanu faktycznego wraz ze sklasyfikowanymi wynikami ich oceny według kryteriów,
- 5) wskazanie słabości kontroli zarządczej oraz analizę ich przyczyn;
- 6) skutki lub ryzyka wynikające ze wskazanych słabości kontroli zarządczej;
- 7) zalecenia w sprawie wyeliminowania słabości kontroli zarządczej lub
- 8) wprowadzenia usprawnień, zwane dalej "zaleceniami";
- 9) opinię audytora wewnętrznego w sprawie adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej w obszarze ryzyka objętym zadaniem zapewnającym;
- 10) datę sporządzenia sprawozdania;
- 11) imię i nazwisko audytora wewnętrznego przeprowadzającego zadanie oraz jego podpis.

W przypadku kiedy audyt dotyczy kilku komórek organizacyjnych Zakładu, a informacje zawarte w sprawozdaniu nie muszą być przekazane w całości danej komórce organizacyjnej (w takim przypadku decyzję podejmuje audytor wewnętrzny) lub w innych uzasadnionych przypadkach audytor wewnętrzny może przekazać kierownikowi komórki, w której jest przeprowadzane zadanie, tylko te fragmenty sprawozdania, które dotyczą działalności kierowanej przez niego komórki.

Przekazanie każdego ze sprawozdań jest potwierdzane przez kierownika własnoręcznym podpisem.

4.2.2.2.6. Czynności sprawdzające

Czynności sprawdzające polegają na sprawdzeniu realizacji zaleceń przedstawionych w sprawozdaniu z zadania zapewnającego. Mają one za zadanie ocenę działań komórki organizacyjnej podjętych w celu realizacji zaleceń wydanych przez audytora wewnętrznego w sprawozdaniu z realizacji zadania zapewnającego.

Czynności sprawdzające rozumiane są jako proces za pomocą, którego audytorzy wewnętrzni ustalają adekwatność, efektywność i terminowość działań naprawczych, podjętych przez kierownictwo audytowanej komórki

organizacyjnej w odpowiedzi na przedstawione zalecenia. W toku przeprowadzania opisywanych czynności audytor wewnętrzny, po porozumieniu się z kierownikiem komórki organizacyjnej objętej czynnościami sprawdzającymi, uzyskuje dostęp do jej zasobów w takim samym zakresie, jak to było w czasie przeprowadzonego wcześniej audytu. Opisane w poprzednim punkcie sprawozdanie z przeprowadzenia zadania zapewniającego może zawierać zalecenia ze strony audytora wewnętrznego dla audytowanej komórki organizacyjnej lub komórek zaangażowanych w dany proces, wraz z odpowiedziami tych podmiotów, co do przeprowadzenia konkretnych zmian w ich funkcjonowaniu, wskazanie osób odpowiedzialnych za wdrożenie tych zmian oraz terminy, w jakich te zmiany powinny zostać wdrożone (plan działania). Z momentem upływu zawartych w planie działania terminów, stosownie do przepisu § 28 ust. 3 rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie przeprowadzania i dokumentowania audytu wewnętrznego, audytor wewnętrzny może przeprowadzić czynności sprawdzające, dokonując oceny działań komórki organizacyjnej, w której przeprowadzane było zadanie zapewniające, podjętych w celu realizacji zaleceń. W tym celu audytor wewnętrzny odpowiedzialny za dany audyt, wystosowuje zapytanie do kierowników komórek, w których miały zostać wdrożone opisywane wcześniej zmiany, w celu uzyskania informacji o stanie prac. Dokonując oceny, o której mowa powyżej, audytor uwzględnia w szczególności ocenę ryzyka występującego w obszarze działalności jednostki objętym zadaniem zapewniającym.

W myśl § 28 ust. 4 rozporządzenia, ustalenia poczynione w trakcie czynności sprawdzających audytor wewnętrzny zamieszcza w notatce informacyjnej, która jest następnie zatwierdzana przez kierownika komórki Audytu Wewnętrznego

i przekazana Dyrektorowi Zakładu oraz kierownikowi komórki organizacyjnej, w której przeprowadzane były czynności sprawdzające.

4.3. Sprawozdanie z wykonania planu audytu

Audytor Wewnętrzny przedstawia Dyrektorowi Zakładu do końca stycznia każdego roku sprawozdanie z wykonania planu audytu za rok poprzedni. Wzór sprawozdania jest określony przez audytora wewnętrznego w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu.

4.4. Dokumentowanie prac audytowych

Audytor wewnętrzny dokumentuje wszystkie czynności i zdarzenia, które mają istotne znaczenie dla ustaleń audytu wewnętrznego w formie pisemnej. Dokumentacja powinna być oznaczona i archiwizowana zgodnie z obowiązującymi przepisami w jednostce sektora finansów publicznych. Dokumenty utworzone w postaci elektronicznej powinny być zarchiwizowane zgodnie z polityką tworzenia kopii zapasowych plików elektronicznych obowiązującą w Zakładzie lub drukowane i przechowywane zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi archiwizowania dokumentów.

Audytor wewnętrzny prowadzi:

1. Bieżące akta audytu wewnętrznego w celu udokumentowania przebiegu i wyniku zadań audytowych.
2. Stałe akta audytu wewnętrznego w celu gromadzenia informacji dotyczących obszarów, które mogą być przedmiotem audytu wewnętrznego.

Dokumenty zgromadzone w segregatorach, włącza się do akt w kolejności wynikającej z toku dokonywanych czynności, numerując strony akt i zamieszczając, na początku każdego tomu akt, wykaz materiałów zawartych w danym tomie,

z podaniem ich nazwy i odpowiedniego numeru dokumentu. Dokumenty są oznaczane przez audytora i przechowywane zgodnie *Instrukcją tworzenia, gromadzenia i przechowywania dokumentów audytu wewnętrznego*.

Kierownik komórki, w której jest przeprowadzany audyt wewnętrzny, oraz Dyrektor Zakładu mają prawo wglądu do bieżących akt audytu.

Audyt Wewnętrzny odpowiada i kontroluje dostęp do dokumentacji prac audytorskich.

Środki na działalność komórki audytu powinny być zabezpieczone w jednostce, tak jak dla każdej innej komórki organizacyjnej działającej w jednostce, w wielkości zapewniającej niezależność działań audytu wewnętrznego.

4.4.1. Akta stałe audytu wewnętrznego

Stale akta obejmują w szczególności:

1. plany audytu;
2. sprawozdania z wykonania planów audytu;
3. zakres realizacji planu audytu, w przypadku realizacji zadań poza planem rocznym;
4. wykaz zadań audytowych, w przypadku braku planu audytu na dany rok;
5. informacje mogące mieć wpływ na przeprowadzanie audytu wewnętrznego, w tym dokumentację z przeprowadzonej analizy ryzyka lub analizy zasobów osobowych.

Stale akta podlegają aktualizacji.

4.4.2. Akta bieżące audytu wewnętrznego

Bieżące akta zawierają informacje niezbędne do sformułowania uwag i wniosków, które będą zawarte w sprawozdaniu z przeprowadzenia audytu wewnętrznego.

Bieżące akta obejmują:

1. imienne upoważnienie do przeprowadzania audytu wewnętrznego;
2. program zadania zapewniającego oraz dokumenty związane z jego przygotowaniem;
3. dokumenty sporządzone oraz dokumenty otrzymane przez audytora wewnętrznego w trakcie przeprowadzania zadania zapewniającego, w tym oświadczenia dotyczące przedmiotu zadania zapewniającego złożone przez pracowników komórki audytowanej;
4. sprawozdanie z zadania;
5. dokumenty wytworzone lub otrzymane przez audytora wewnętrznego w związku z wykonywaniem czynności doradczych;
6. dokumentację dotyczącą przeprowadzonych czynności sprawdzających.

4.4.3. Organizacja akt audytu w formie elektronicznej

Aktualnie niemal wszystkie dokumenty audytu są opracowywane komputerowo. W związku z tym można dodatkowo prowadzić „elektroniczne akta audytu”. Każdy elektroniczny dokument powinien być przechowywany na komputerze zabezpieczonym hasłami przed niepowołanym dostępem. Dokumentując w formie elektronicznej należy traktować z równą powagą, jak prowadzoną w formie papierowej i stosować do niej identyczne przepisy o ochronie i dostępie. W przypadku prowadzenia „akt elektronicznych” należy opisać je precyzyjnie w „procedurach audytu

wewnętrznego". **Elektroniczne dokumenty audytu mogą być przechowywane w strukturze:**

- Dysk twardy C:
- Podkatalog główny C:/Audyt wewnętrzny
- Podkatalog Audyt(nr rocznika)
- Podkatalog „...” (nazwa zadania audytowego)

ROZDZIAŁ V

Czynności doradcze

5.1. Warunki przeprowadzania czynności doradczych

Zgodnie z postanowieniami § 29 – 32 rozporządzenia, Audytor Wewnętrzny wykonuje, na wniosek Dyrektora Zakładu lub z własnej inicjatywy w zakresie z nim uzgodnionym, czynności doradcze, jako część zadań określonych w niniejszym dokumencie.

Audytor wewnętrzny może odmówić wykonywania czynności doradczych, jeżeli uzna, że zakres lub ich cel nie jest zgodny z celami audytu wewnętrznego. W szczególności audytor nie podejmuje czynności doradczych, których wykonanie prowadziłoby do naruszenia niezależności audytorów w sferze operacyjnej oraz do przyjęcia zadań lub uprawnień wchodzących w zakres zarządzania urzędem. Również w przypadku, gdyby wykonanie czynności doradczych mogło ograniczyć obiektywizm audytora w realizacji przyszłych zadań zapewniających należy odmówić wykonania tych czynności.

O odmowie wykonania czynności doradczych i jej przyczynach audytor wewnętrzny zawiadamia pisemnie kierownika komórki organizacyjnej wnioskującego o wykonanie czynności doradczych oraz Dyrektora Zakładu.

Dyrektor Zakładu może wydać audytorowi wewnętrznemu pisemne polecenie wykonania czynności doradczych.

W wyniku czynności doradczych audytor przedstawia opinię lub wnioski dotyczące usprawnienia lub poprawienia funkcjonowania Zakładu bądź zarządzania nim.

Decyzję, co do przyjęcia lub wdrażania opinii lub zaleceń wydanych jako rezultat usługi doradczej audytu wewnętrznego podejmuje Dyrektor Zakładu lub kierownik komórki organizacyjnej wnioskujący o wydanie opinii, bowiem audyt wewnętrzny nie posiada funkcji decyzyjnych ani władczych.

Audytor wewnętrzny każdorazowo w składanym sprawozdaniu z wykonanego zadania zapewniającego przedkłada wnioski mające na celu m.in. usprawnienie funkcjonowania audytowanej komórki organizacyjnej, ale może również z własnej inicjatywy sygnalizować Dyrektorowi Zakładu konieczność podjęcia działań usprawniających lub naprawczych.

Audytor wewnętrzny dokumentuje cel i zakres wykonanych czynności doradczych.

ROZDZIAŁ VI

Postanowienia końcowe

Powyższe standardy stanowią wskazówkę i pomoc w ocenie i w pracy audytu wewnętrznego, dlatego też będą podlegać dalszym modyfikacjom wraz ze zmianami warunków, w których działa Zakład oraz rozwojem audytu wewnętrznego. Uzupełnienie standardów stanowić będzie „**Podręcznik procedur i instrukcji audytu wewnętrznego w Łódzkim Zakładzie Usług Komunalnych**”.

Opracowała:

Audytor Wewnętrzny

mgr inż. Agnieszka Stankiewicz

Zatwierdził:

Dyrektor

mgr inż. Bogdan Cieślowski

WYDANIE III – Styczeń 2011

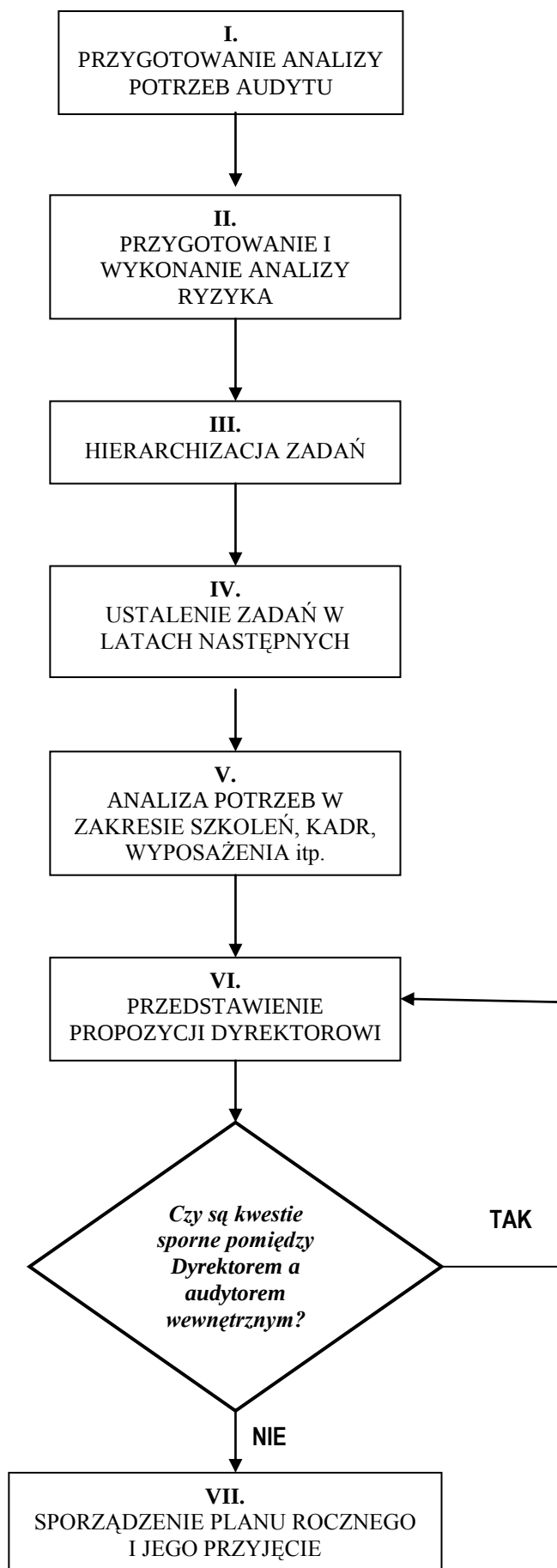
**PODRĘCZNIK PROCEDUR I INSTRUKCJI
AUDYTU WEWNĘTRZNEGO**

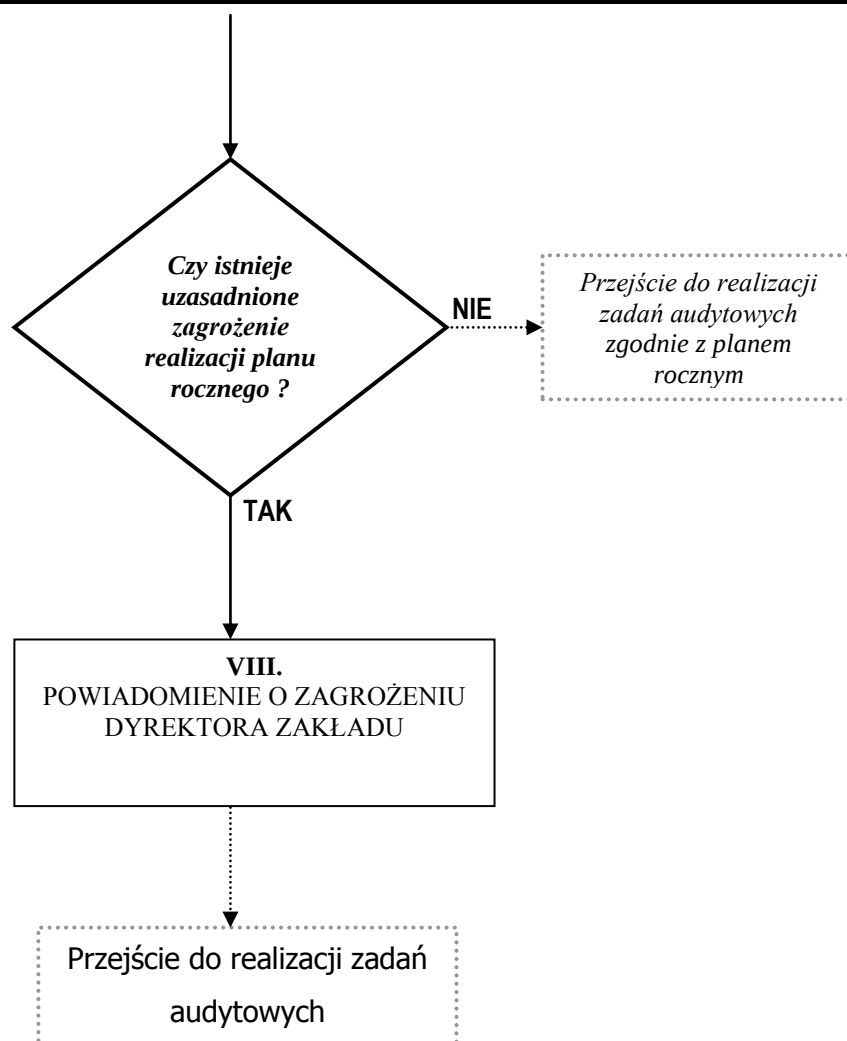
W

Łódzkim Zakładzie Usług Komunalnych
(zwanym w dalszej części Zakładem)

wprowadzony na podstawie zapisu Rozdziału 6 Standardów Audytu Wewnętrznego
w Łódzkim Zakładzie Usług Komunalnych

I. PROCEDURA AUDYTU DLA PLANOWANIA ROCZNEGO – DIAGRAM





UWAGA:

Opis diagramu znajduje się w tabeli

Załącznikami do ścieżki audytu są wzory druków

CZYNNOŚCI I - VII

MUSZĄ BYĆ WYKONANE DO KOŃCA KAŻDEGO ROKU NA ROK NASTĘPNY

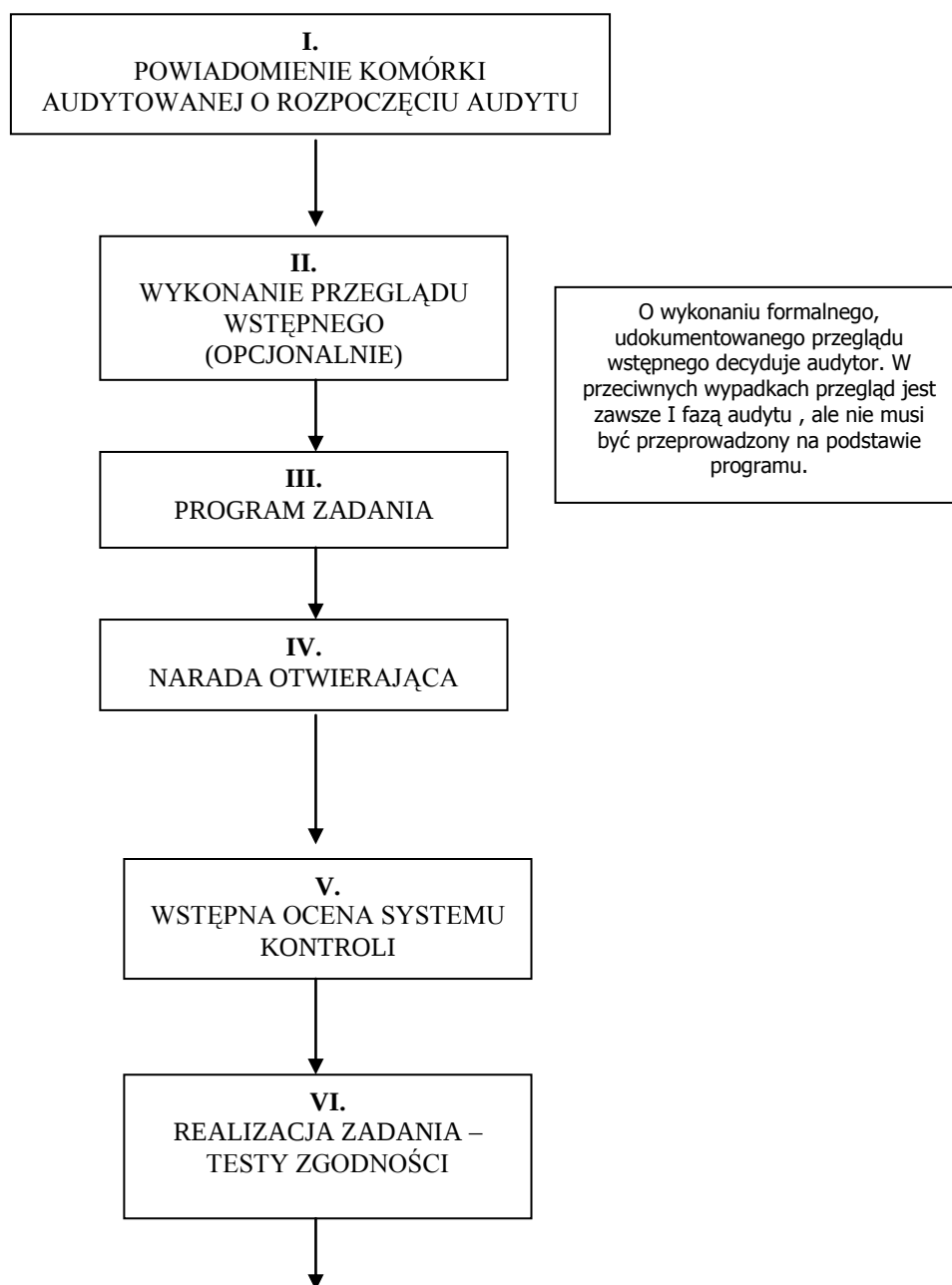
I A. Opis do: Procedura audytu dla planowania rocznego – diagram

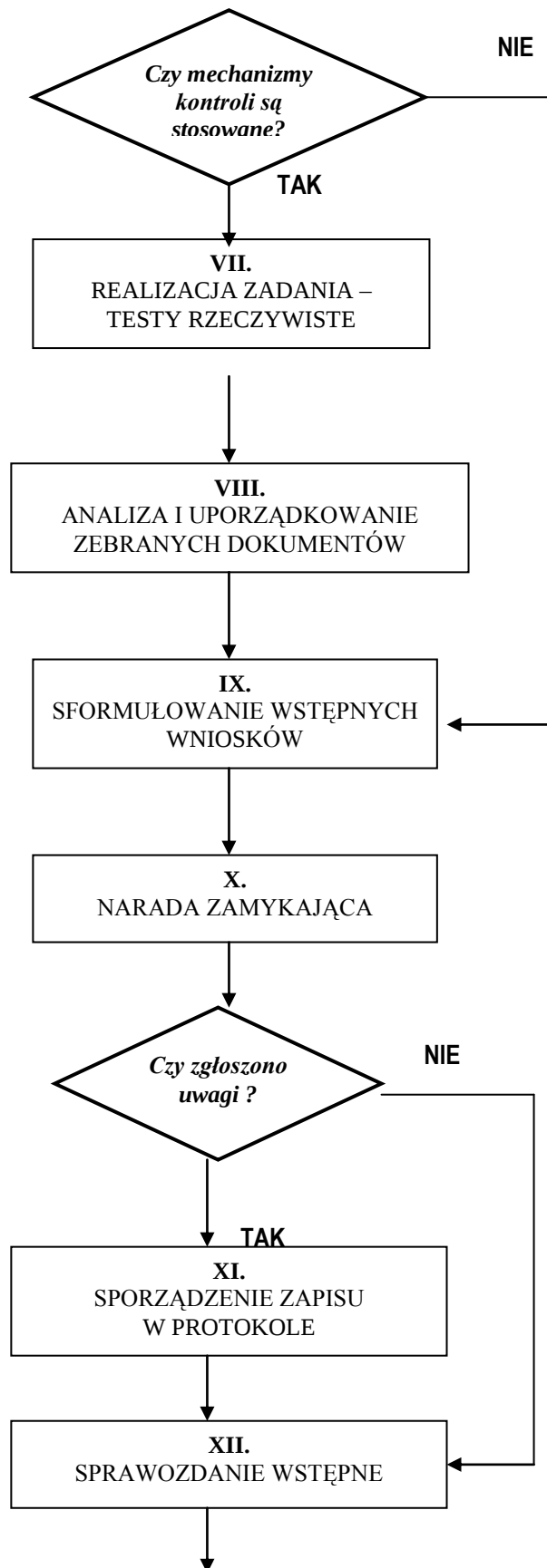
Opis czynności	Termin wykonania	Dokumenty	
		wejściowe	wyjściowe
I. Przygotowanie analizy potrzeb audytu - identyfikacja kluczowych systemów i procesów - identyfikacja zadań Zakładu - określenie obszarów audytu i wykonanie ich charakterystyki - wyodrębnienie z obszarów audytu, obszarów ryzyka, które najczęściej są zadaniami audytowymi <i>Analiza potrzeb audytu stanowi podstawę do</i>	Do 5. GRUDNIA każdego roku	▪ Przepisy prawne ▪ Statut i schemat organizacyjny ▪ Regulamin porządkowy ▪ Zakresy obowiązków ▪ Zestawienia i notatki pochodzące z innych komórek	▪ Charakterystyka obszarów audytu – ▪ Analiza potrzeb audytu -

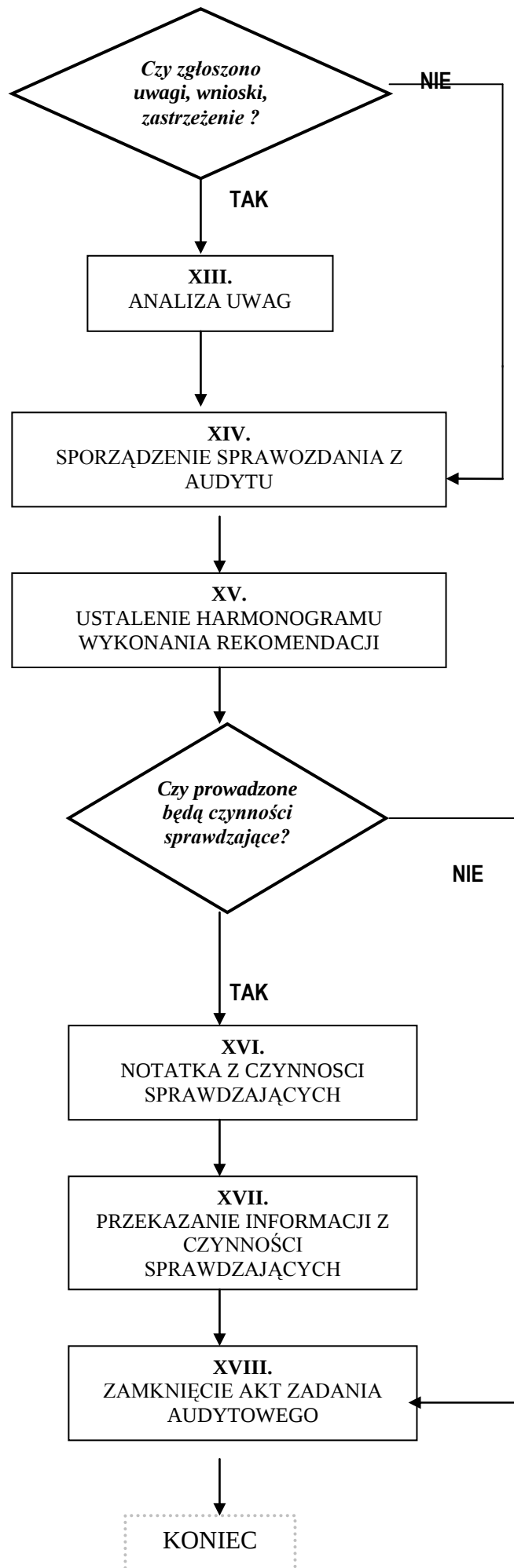
<i>przeprowadzenia analizy ryzyka</i>		organizacyjnych ▪ Przegląd zadań audytowych z lat poprzednich	
II. Przygotowanie i wykonanie analizy ryzyka - przygotowanie dokumentacji dotyczącej analizy ryzyka, - w miarę potrzeb rozesłanie kwestionariuszy samooceny ryzyka, kwestionariuszy kontroli wewnętrznej, ankiet itp., - zebranie istotnych informacji, w tym informacji od kierownictwa Zakładu, - określenie czynników ryzyka i pogrupowanie ich w kategorie, - wykonanie analizy ryzyka oraz jej udokumentowanie	Do 15. grudnia każdego roku	▪ Charakterystyka obszarów audytu – ▪ Analiza potrzeb audytu – ▪ Wypełnione dokumenty ▪ Opis wybranej metody analizy ryzyka	▪ Udokumentowana analiza ryzyka stanowiąca załącznik do planu rocznego audytu
III. Hierarchizacja zadań - uszeregowanie zadań audytowych od najwyższego poziomu ryzyka, - wybór zadań audytowych – do planu rocznego wchodzić te zadania audytowe, które obarczone są najwyższym poziomem ryzyka,	W ciągu 1 dnia od czynności II.	▪ Udokumentowana analiza ryzyka	▪ Uszeregowane wg poziomu ryzyka zadania audytowe ▪ Lista zadań do wykonania w danym roku
IV. Ustalenie zadań w latach następnych - do zbioru zadań audytowych do wykonania w latach następnych wchodzić zadania: a. odznaczające się wysokim poziomem ryzyka oraz b. w stosunku do których istnieją uzasadnione przypuszczenia, iż zadanie to może być w przyszłości obarczone wysokim ryzykiem	Równolegle z czynnością III	▪ Uszeregowane wg poziomu ryzyka zadania audytowe, ▪ Informacje uzyskane przy czynności I	▪ Lista zadań do wykonania w latach następnych
V. Analiza potrzeb w zakresie szkoleń, kadr, wyposażenia itp. - wykonuje się tę czynność na podstawie ilości zadań do wykonania w danym roku, profesjonalnego osądu audytora i przepisów prawa w tym zakresie, - pod uwagę brane są przede wszystkim możliwości jednostki oraz obowiązek utrzymywania wysokiego poziomu jakości audytu	Równolegle z czynnością IV	▪ Lista zadań do wykonania w danym roku ▪ Informacje zebrane w toku przygotowania planu audytu ▪ Możliwości jednostki	▪ Harmonogram – dokumentacja do planu
VI. Przedstawienie propozycji Dyrektorowi - sporządzenie wstępnego planu rocznego i przedstawienie go do dyskusji, - ewentualne kwestie sporne są rozwiązywane wspólnie pomiędzy audytorem a Dyrektorem z uwzględnieniem Standardów audytu wewnętrznego dla Zakładu oraz zapewnienia wysokiej jakości audytu	W ciągu 5 dni od czynności V	▪ Wszelkie dokumenty i ustalenia z czynności I-V, ▪ Wstępny plan roczny	▪ Ustalenia niezbędne do sporządzenia planu rocznego
VII. Sporządzenie planu rocznego i jego przyjęcie - wypełnienie druku planu rocznego zgodnego ze wzorem opracowanym przez audytora wewnętrznego w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu - skompletowanie załączników	W ciągu 3 dni od czynności VI	▪ Ustalenia niezbędne do sporządzenia planu rocznego ▪ Informacje i dokumenty z czynności I-VI	▪ Plan Roczny Audytu Wewnętrznego

- przedstawienie Dyrektorowi do zapoznania i akceptacji			
<i>W trakcie realizacji zadań audytowych lub jeszcze przed ich rozpoczęciem w danym roku kalendarzowym mogą wystąpić okoliczności, o których mowa w pkt. 4.1.3. Standardów audytu wewnętrznego dla Zakładu. Może to zagrażać realizacji zadań audytowych zgodnie z planem rocznym - w takim przypadku należy wykonać czynność VIII.</i>			
VIII. Powiadomienie o zagrożeniu Dyrektora Zakładu Sporządzenie powiadomienia o wystąpieniu zagrożenia dla realizacji planu rocznego	Niezwłocznie	▪ Informacja o zaistnieniu zagrożenia	▪ Powiadomienie o wystąpieniu zagrożenia dla realizacji planu rocznego

II. PROCEDURA AUDYTU DLA ZADANIA AUDYTOWEGO ZGODNIE Z PLANEM ROCZNYM – DIAGRAM







UWAGA:

Opis diagramu znajduje się w tabeli

Załącznikami do procedury audytu są wzory druków – wzory druków dostępne są u Audytora Wewnętrznego, który jest odpowiedzialny za ich aktualizację

II A. Opis do: Procedura audytu dla zadania audytowego zgodnie z planem rocznym – diagram

Opis czynności	Termin wykonania	Dokumenty	
		wejściowe	wyjściowe
I. Powiadomienie komórki audytowanej o rozpoczęciu audytu - Audytor wewnętrzny przekazuje powiadomienie o rozpoczęciu audytu	Od 14 do 7 dni przed planowanym rozpoczęciem audytu	▪ Plan roczny audytu ▪ Powiadomienie	▪ Potwierdzone przez kierowników powiadomienie
II. Wykonanie przeglądu wstępnego - Przegląd wykonuje się na podstawie planu przeglądu wstępnego – - Przegląd ma dostarczyć informacji na temat obszaru (procesu), który ma być audytowany, - Informacje na tym etapie są zbierane, ale nie weryfikowane, - Informacje dotyczą przede wszystkim: a. podstaw prawnych audytowanej działalności, b. mechanizmów kontroli, c. odpowiedź na pytanie czy konieczne jest przeprowadzenie audytu w danym obszarze - Techniki stosowane podczas przeglądu wstępnego: a. przegląd aktów wewnętrznych i procedur / schematów, b. analizy sprawozdań z audytowanej działalności, c. rozmowy i obserwacje na miejscu, <i>Informacje uzyskane podczas przeglądu wstępnego są bazą do dalszych ustaleń. Wyniki przeglądu wstępnego nie są dokumentowane oddzielnie lecz w postaci dalszych ustaleń w toku audytu.</i>	7-14 dni od powiadomienia o rozpoczęciu audytu	▪ Plan przeglądu wstępnego	▪ Informacje na temat audytowanej działalności
III. Program zadania - Stanowi szczegółowy plan pracy	Sporządzany przed rozpoczęciem	▪ Wzór programu zadania audytowego, ▪ Informacje z	▪ Wypełniony program zadania audytowego, ▪ Podstawowe

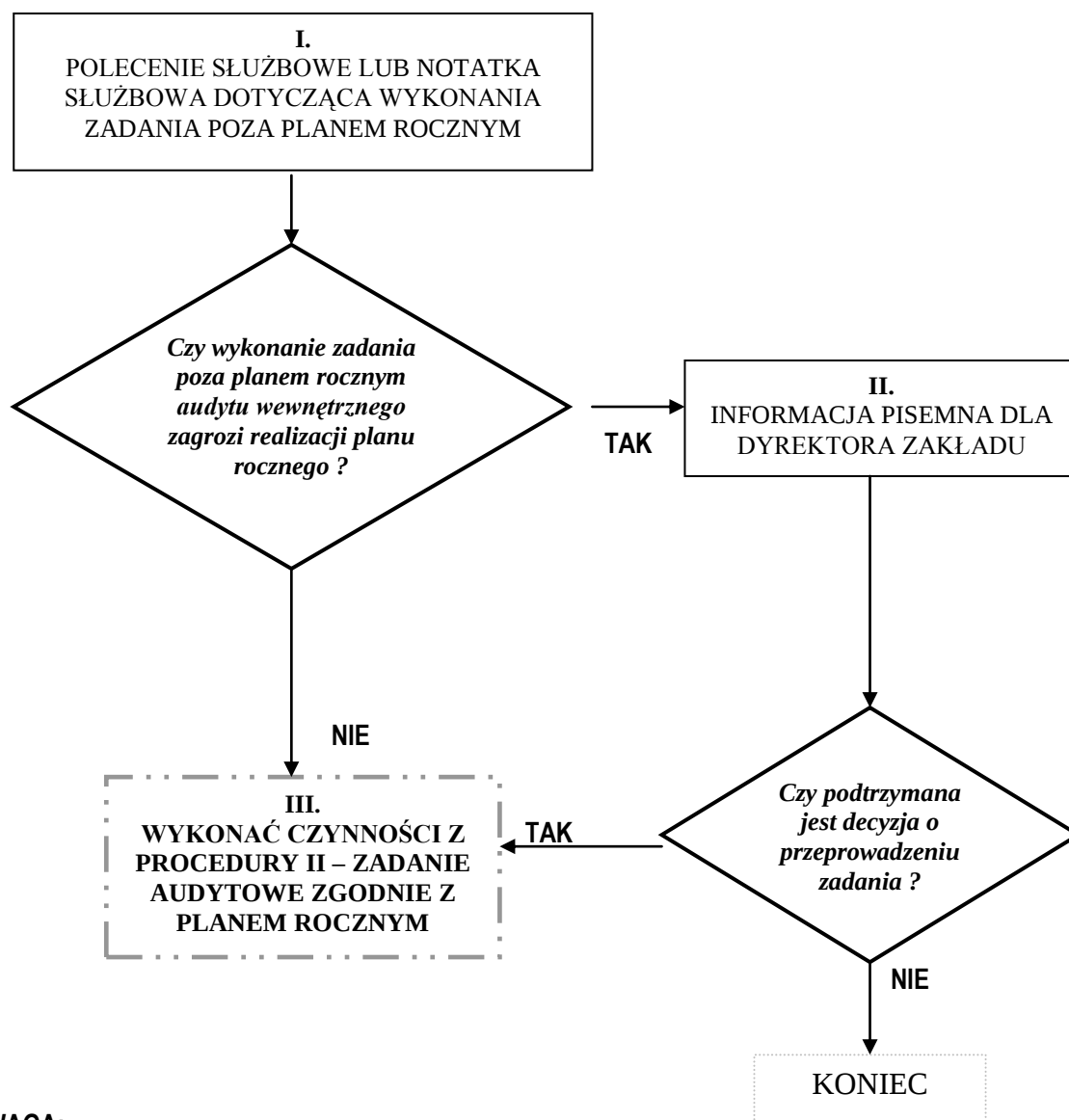
audytora, - Sporządzany na podstawie wzoru - Zawiera analizę ryzyka dla danego zadania audytowego (w tym również analizę mechanizmów kontroli, z którymi audytor zapoznał się podczas przeglądu wstępnego), - Podaje szczegółowe techniki stosowane w toku badania, - Zawiera również informacje na temat ewentualnego powołania rzeczoznawcy	audytu właściwego	przeglądu wstępnego,	informacje do przekazania na naradzie otwierającej
IV. Narada otwierająca - Spotkanie, na którym obecni są: audytor, kierownicy komórek audytowanych, - Na naradzie przedstawia się cel, tematykę i założenia organizacyjne audytu, - W przypadku trudności z ustaleniem daty i godziny narady dopuszcza się przeprowadzenie narady w różnych terminach, przy czym należy w protokole z narady otwierającej – zaznaczyć wszelkie odstępstwa,	Po przeglądzie wstępnym, a przed czynnościami audytowymi	▪ Program zadania audytowego ▪ Protokół narady otwierającej -	▪ Wypełniony protokół ▪ Potwierdzony przez kierowników fakt otrzymania przez nich informacji na temat audytu
V. Wstępna ocena systemu kontroli - Szczegółowe zapoznanie się z istniejącymi mechanizmami kontrolnymi, badanie i wstępna ocena ich działania, - Ocenie poddawane są następujące czynniki: a. Błędy i nieprawidłowości, które mogą występować, b. procedury zapobiegania i wykrywania takich błędów, c. wpływ tych błędów i nieprawidłowości na działanie całego systemu – ocena konsekwencji występowania błędów	Po naradzie otwierającej – w ciągu 5 dni	▪ Informacje na temat audytowanej działalności	▪ Arkusz ustaleń z oceny wstępnej systemu kontroli ▪ Kwestionariusze kontroli wewnętrznej ▪ Listy kontrolne
Przed przystąpieniem do wykonywania testów należy dokonać wyboru próby. Preferowane są metody statystyczne, które pozwalają w sposób uzasadniony dokonywać ekstrapolacji wyników na całą populację. Szczegółowy opis doboru próby do badania (ilość i sposób doboru) powinien zostać udokumentowany w aktach bieżących zadania audytowego.			
VI. Realizacja zadania – testy zgodności - Testy zgodności realizowane są w początkowym etapie zadania audytowego - Dostarczają dowodów na to, że mechanizmy kontroli są stosowane i że system działa tak, jak to zrozumiał	W ciągu 5-40 dni	▪ Arkusz ustaleń z oceny wstępnej systemu kontroli ▪ Kwestionariusze kontroli wewnętrznej ▪ Listy kontrolne	▪ Wyniki testów zgodności udokumentowane jako wypełnione listy weryfikacyjne, arkusze ustaleń audytu i inne notatki ▪ Informacja wstępna – ewentualnie

audytor przy przeglądzie wstępnym i wstępnej ocenie systemu kontroli - Techniki przy realizacji testów zgodności: a. listy weryfikacyjne, b. analizy graficzne, c. opisy procesów, wszystkie te techniki powinny polegać na krzyżowym sprawdzeniu tego co zostało ustalone podczas przeglądu wstępnego i wstępnej oceny mechanizmów kontroli wewnętrznej.			do sprawozdania wstępnego w postaci arkusza ustaleń audytu
Po wykonaniu testów zgodności należy odpowiedzieć na pytanie: Czy mechanizmy kontroli są stosowane ? – jeśli odpowiedź brzmi TAK należy przejść do realizacji testów rzeczywistych; jeśli odpowiedź brzmi NIE należy sformułować odpowiednie opinie i zamieścić je w sprawozdaniu wstępnym.			
VII. Realizacja zadania – testy rzeczywiste - Dostarczają informacji nt. czy dokumentacja jest kompletna, dokładna i czy odzwierciedla stan faktyczny - Techniki, które są stosowane w testach rzeczywistych to m.in.: a. procedury analityczne, b. rozmowy/wywiady, c. oględziny/obserwacja d. analizy porównawcze	Po testach zgodności	▪ Wyniki testów zgodności udokumentowane jako wypełnione listy weryfikacyjne, arkusze ustaleń audytu i inne notatki ▪ Informacja wstępna – ewentualnie do sprawozdania wstępnego w postaci arkusza ustaleń audytu	▪ Wyniki testów rzeczywistych udokumentowane jako arkusze ustaleń audytu i inne notatki ▪ Informacja wstępna – ewentualnie do sprawozdania wstępnego w postaci arkusza ustaleń audytu
VIII. Analiza i uporządkowanie zebranych dokumentów - Czynność związana z usystematyzowaniem dokumentacji, ułożeniem chronologicznym, nadaniem numerów zgodnie z instrukcją tworzenia, gromadzenia i archiwizacji dokumentów audytu wewnętrznego - Ewentualne uzupełnienie dokumentacji lub dotychczasowych ustaleń audytowych	Po wykonaniu podstawowych czynności audytowych – w ciągu 5 - 10 dni	▪ Dokumenty audytu wewnętrznego	▪ Posegregowana dokumentacja, w podziale na dokumenty robocze
IX. Sformułowanie wstępnych wniosków - Zebranie informacji z dokumentacji, potrzebnych do przeprowadzenia narady zamykającej	W ciągu 5 dni	▪ Posegregowana dokumentacja	▪ Informacje podstawowe i wnioski audytowe
X. Narada zamykająca - Spotkanie, na którym obecni są: audytor, kierownicy komórek audytowanych, mogą być również	Po czynnościach audytowych a przed sprawozdaniem wstępnym	▪ Informacje podstawowe i wnioski audytowe ▪ Protokół narady zamykającej -	▪ Wypełniony protokół ▪ Potwierdzony przez kierowników fakt otrzymania przez nich informacji na temat

obecni bezpośredni przełożeni kierowników komórek audytowanych - Na naradzie przedstawia się wstępne ustalenia i wnioski zawarte w sprawozdaniu wstępnym, - W przypadku trudności z ustaleniem daty i godziny narady dopuszcza się przeprowadzenie narady w różnych terminach, przy czym należy w protokole z narady zamykającej – zaznaczyć wszelkie odstępstwa,			wstępnych ustaleń audytu – podpis na protokole narady zamykającej
IX. Sporządzenie zapisu w protokole o uwagach zgłoszonych na naradzie zamykającej - Na naradzie zamykającej mogą zostać zgłoszone uwagi na temat wstępnych ustaleń – należy o takich przypadkach uczynić wzmiankę w protokole narady zamykającej i ewentualnie skorygować wnioski (poprzedzając to analizą zgłaszanych uwag)	W trakcie narady zamykającej	▪ Wstępne wnioski	▪ Ewentualnie skorygowane wstępne wnioski
X. Sprawozdanie wstępne - Sporządzane na druku zawartym we wzorach dokumentów -	Po naradzie zamykającej – w ciągu max 10 dni	▪ Sprawozdanie wstępne - niewypełnione ▪ Wstępne wnioski ▪ Uwagi uzyskane na naradzie zamykającej	▪ Wypełnione sprawozdanie wstępne
Po przekazaniu sprawozdania wstępnego adresatom, mają ONI 7dni na zgłoszenie uwag			
XI. Analiza uwag - Każda uwaga lub zastrzeżenie muszą być sprawdzone przez audytora i jeśli nie można jednoznacznie zaprzeczyć słuszności uwag lub zastrzeżeń należy je sprawdzić, - Czynności sprawdzające wniesione uwagi polegają na : 1. po pierwsze, sprawdzeniu materiałów i dokumentów już zgromadzonych, 2. po drugie, wykonaniu czynności dodatkowych przy wykorzystaniu technik audytowych, o których mowa przy testach zgodności i rzeczywistych. - O ustaleniach należy poinformować osoby zgłaszające uwagi lub zastrzeżenia oraz, o ile to konieczne, dokonać odpowiednich zmian w sprawozdaniu	Maksymalnie w ciągu 15 dni od przekazania uwag – w uzasadnionych przypadkach (np. duże skomplikowanie problemu) dłużej	▪ sprawozdanie wstępne ▪ wnoszone uwagi ▪ dokumentacja audytowa	▪ analiza uwag ▪ wnioski do sprawozdania z zadania
XII. Sporządzenie sprawozdania z audytu Sporządzane na druku zawartym we wzorach dokumentów –	W ciągu 7 dni od dnia zakończenia sprawdzania uwag i wniosków	▪ Sprawozdanie wstępne ▪ Uwagi wnoszone przez audytowanych	▪ Sprawozdanie z zadania audytowego

XIII. Ustalenie harmonogramu wykonania rekomendacji - Kierownicy komórek, w których był przeprowadzany audyt ustalają w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu kto i w jakim czasie będzie odpowiedzialny za wykonanie rekomendacji - Informacje te są przekazywane Audytorowi Wewnętrznemu (pisemnie)	W ciągu 7 dni od otrzymania sprawozdania a wykonania audytu	▪ Sprawozdanie z zadania audytowego	▪ Harmonogram wykonania rekomendacji
Jeżeli są przewidziane czynności sprawdzające przechodzimy do następnej czynności.			
XIV. Notatka z czynności sprawdzających - Audytor w założonym przez siebie okresie przeprowadza czynności sprawdzające, mające na celu przede wszystkim sprawdzenie czy rekomendacje zostały w całości lub chociaż w części wprowadzone w życie. - Jeżeli rekomendacje zostały wprowadzone w życie w części należy wyjaśnić powód i odpowiednią informację zawrzeć w notatce	Czynności sprawdzające wykonuje się po ostatecznej dacie wprowadzenia zmian (zgodnie z harmonogramem z czynności XV) – w przybliżeniu od 3 do 9 miesięcy po przekazaniu sprawozdania z audytu	▪ Program zadania audytowego oraz plan roczny audytu ▪ Harmonogram wykonania rekomendacji	▪ Notatka z czynności sprawdzających
XV. Przekazanie informacji z czynności sprawdzających Audytor przekazuje Dyrektorowi Zakładu informacje na temat czynności sprawdzających w formie notatki służbowej	W ciągu 14 dni od ich wykonania	▪ Notatka z czynności sprawdzających	▪ Notatka służbowa (z załączoną Notatką z czynności sprawdzających)
XVI. Zamknięcie akt zadania audytowego Po wykonaniu wszystkich czynności powyżej, audytor wewnętrzny dokonuje : - sprawdzenia numeracji dokumentów, - sprawdzenia podpisów i pieczętek oraz dat, - przeglądu akt w celu wyeliminowania dokumentacji zbędnej	Do 30 dni po przekazaniu informacji z czynności sprawdzających (lub ustaleniu harmonogramu wykonania rekomendacji)	▪ dokumentacja audytu dotyczące zadania audytowego	▪ akta bieżące dotyczące zadania audytowego

III. PROCEDURA AUDYTU DLA ZADANIA AUDYTOWEGO POZA PLANEM ROCZNYM – DIAGRAM – na polecenie służbowe



UWAGA:

Opis diagramu znajduje się w tabeli

Załącznikami do procedury audytu są wzory druków – wzory druków dostępne są u Audytora Wewnętrznego, który jest odpowiedzialny za ich aktualizację.

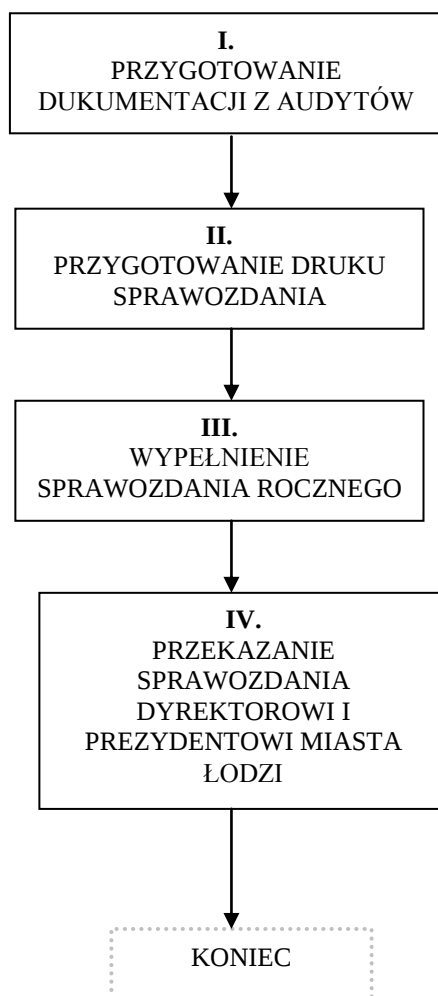
III A. Opis do: Procedura audytu dla zadania audytowego poza planem rocznym – diagram – na polecenie służbowe

Opis czynności	Termin wykonania	Dokumenty	
		wejściowe	wyjściowe
I. Polecenie służbowe lub notatka służbowa dotycząca wykonania zadania poza planem rocznym - Audytor wewnętrzny otrzymuje polecenie służbowe od Dyrektora Zakładu	W zależności od skomplikowania zadania	■ Polecenie służbowe	■ Potwierdzenie przyjęcia polecenia

Po otrzymaniu polecenia służbowego Audytor wewnętrzny ma obowiązek przeprowadzenia analizy, która pozwoli określić czasochłonność zadania, stopień jego skomplikowania itd. Jeżeli Audytor dojdzie do wniosku, że realizacja zadania może zagrażać realizacji planu rocznego wykonywana jest czynność II.

II. Informacja pisemna dla Dyrektora Zakładu Informacja zawiera w swej treści przede wszystkim informację o zagrożeniu dla realizacji planu rocznego oraz powody tego zagrożenia	W ciągu 7-14 dni od otrzymania polecenia służbowego	■ Potwierdzenie polecenia służbowego	■ Informacja dla Dyrektora o zagrożeniu
W momencie przekazania informacji do Dyrektora Zakładu istnieje możliwość zmiany decyzji o rozpoczęciu zadania audytowego poza planem rocznym. Jeżeli jednak nadal utrzymana jest w mocy decyzja z czynności I, przechodzimy do czynności III.			
III. Wykonać czynności z procedury II – zadanie audytowe zgodnie z planem rocznym Szczegółowy opis znajduje się w procedurze II dotyczącej realizacji zadania audytowego zgodnie z planem rocznym	Zgodnie z programem zadania audytowego	■ Polecenie służbowe	■ Dokumentacja audytowa

IV. PROCEDURA AUDYTU DLA SPRAWOZDAWCZOŚCI ROCZNEJ – DIAGRAM



UWAGA:

Opis diagramu znajduje się w tabeli

Załącznikami do ścieżki audytu są wzory druków

CZYNNOŚCI I - IV

MUSZĄ BYĆ WYKONANE DO KOŃCA STYCZNIA KAŻDEGO ROKU, za rok poprzedni

IV A. Opis do: Procedura audytu dla sprawozdawczości rocznej – diagram

Opis czynności	Termin wykonania	Dokumenty	
		wejściowe	wyjściowe
I. Przygotowanie dokumentacji z audytów - Dokumentacja dotyczy danego roku kalendarzowego, - Obejmuje zarówno dokumenty pochodzące z audytów zgodnych z planem rocznym, jak i audytów zleczanych przez Dyrektora	Do 15 stycznia każdego roku	■ Segregatory z aktami bieżącymi ■ Segregatory z aktami stałymi	■ Informacje na temat zdarzeń w przekroju rocznym ■ Materiały wstępne do sprawozdania
II. Przygotowanie druku sprawozdania - Wzór sprawozdania opracowany przez audytora w porozumieniu z Dyrektorem Zakładu (może ulegać corocznym modyfikacjom w zależności od wskazówek Ministerstwa)	Równoległe z czynnością I	■ Materiały wstępne do sprawozdania	■ Druk sprawozdania
III. Wypełnienie sprawozdania - Sprawozdanie wypełnia się na komputerze i drukuje, w celu wykonania czynności IV	Do 20 stycznia każdego roku	■ Druk sprawozdania	■ Wypełnione sprawozdanie
IV. Przekazanie sprawozdania Dyrektorowi Informacja do Dyrektora przekazywana jest w formie papierowej,	Do końca marca każdego roku	■ Uszeregowane wg poziomu ryzyka zadania audytowe, ■ Informacje uzyskane przy	■ Lista zadań do wykonania w latach następnych

V. Lista dokumentów audytowych – załącznik do Podręcznika procedur i instrukcji audytu wewnętrznego w Łódzkim Zakładzie Usług Komunalnych

1. Plan roczny audytu wewnętrznego
2. Wniosek o powołanie rzeczoznawcy
3. Upoważnienie do przeprowadzenia audytu zgodnie z planem rocznym
4. Upoważnienie do przeprowadzenia audytu poza planem rocznym
5. Powiadomienie o wystąpieniu zagrożenia dla realizacji planu
6. Zawiadomienie o rozpoczęciu audytu
7. Plan przeglądu wstępnego
8. Program zadania audytowego
9. Protokół narady otwierającej
10. Sprawozdanie wstępne
11. Protokół narady zamykającej

12. Sprawozdanie z zadania
13. Notatka z czynności sprawdzających
14. Sprawozdanie z wykonania planu audytu wewnętrznego na rok ...
15. Arkusz ustaleń audytu
16. Notatka z wywiadu / rozmowy
17. Kwestionariusz Kontroli Wewnętrznej
18. Kwestionariusz samooceny
19. Lista pytań kontrolnych

Wzory dokumentów znajdują się w załączeniu

Wzory dokumentów mogą ulegać modyfikacjom w zależności od specyfiki przeprowadzonego audytu

Wzory dokumentów będą aktualizowane przez Audytora Wewnętrznego

VI. Instrukcja tworzenia, gromadzenia i przechowywania dokumentów audytu wewnętrznego

1. AKTA AUDYTU WEWNĘTRZNEGO

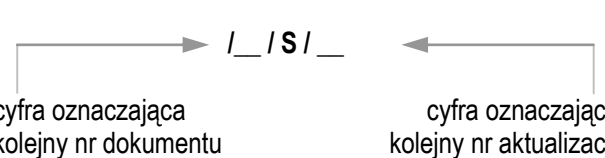
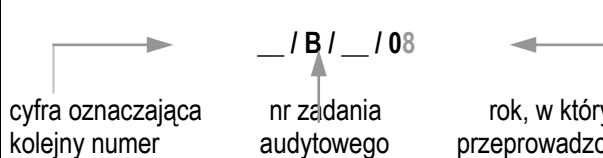
Akta audytu gromadzone są w dwóch zbiorach, które tworzą:

Akta stałe	Akta bieżące
Gromadzone celem: - zebranie informacji nt. Zakładu, ewentualnych obszarów audytu - wykorzystania przy przeprowadzaniu zadań audytowych	Gromadzone celem: - dokumentowania przebiegu i wyniku zadań audytowych, - tworzenia dokumentacji roboczej audytu niezbędnej do sformułowania uwag i wniosków, które będą zawarte w sprawozdaniu z zadania
Podlegają stałej aktualizacji	Ułożone w kolejności powstawania lub zgodnie z uzyskanymi informacjami
Obejmują w szczególności: - akty prawne związane z zakresem działania jednostki oraz regulujące jej funkcjonowanie, - opisy procedur kontroli, - upoważnienia imienne do przeprowadzenia audytu wewnętrznego, - plany roczne audytu wewnętrznego, - sprawozdania roczne z wykonania zadań, - inne dokumenty potrzebne do wykonania analizy ryzyka oraz oceny potrzeb audytu - upoważnienia imienne do przeprowadzenia audytu wewnętrznego,	Obejmują w szczególności: - dokumenty zgromadzone podczas przeglądu wstępnego, - program zadania, - protokoły z narady otwierającej i zamykającej, - dokumenty otrzymane od osób trzecich podczas wykonywania czynności audytowych, - dokumenty tworzone przez audytora – arkusze ustaleń, analizy, wykresy, wywiady itp., - notatki informacyjne nt. czynności sprawdzających, - oświadczenia pracowników złożone przez nich z

Nie trzeba powielać informacji, które można otrzymać w innych komórkach organizacyjnych Zakładu – należy jedynie poczynić wzmiankę w dokumentacji, gdzie można znaleźć odpowiednie informacje	własnej inicjatywy podczas badania audytowego, - inne dokumenty istotne dla przeprowadzenia audytu
Przegląd akt – raz na rok: - usuwanie nieaktualnych przepisów prawnych, statutów i schematów organizacyjnych itd.,	Przegląd akt – po każdym zadaniu audytowym: - wykonanie przeglądu jakości akt audytu na podstawie listy weryfikacyjnej - usunięcie dokumentów nie wpływających w żaden sposób na udokumentowanie wykonanych czynności
Przechowywanie w: - segregatory z oznaczeniem nr tomu i literą „S”, - każdy segregator opatrzony na początku spisem treści z podaniem numeru dokumentu / teczki	Przechowywanie w: - segregatory z oznaczeniem nr tomu i literą „B”, - każdy segregator opatrzony na początku spisem treści z podaniem numeru dokumentu / teczki

2. SPOSÓB OZNACZANIA DOKUMENTÓW

Wszystkie numery poprzedzone są symbolem „AN / ” – również w przypadku odstępstw

Akta stałe	Akta bieżące
 cyfra oznaczająca kolejny nr dokumentu cyfra oznaczająca kolejny nr aktualizacji UWAGA: dokumentem może być również teczka czyli zbiór kilku pojedynczych kartek. W takich przypadkach należy ponumerować wszystkie strony zgodnie z zasadą „Strona ... z ...”	 cyfra oznaczająca kolejny numer dokumentu nr zadania audytowego rok, w którym przeprowadzono audyt UWAGA: dokumentem może być również teczka czyli zbiór kilku pojedynczych kartek. W takich przypadkach należy ponumerować wszystkie strony zgodnie z zasadą „Strona ... z ...”
Brak numeru aktualizacji oznacza, że dokument funkcjonuje w wersji pierwotnej. Dokumenty zaktualizowane są dopinane do dokumentów już istniejących – w takim przypadku nie jest nadawany nowy numer dokumentu tylko numer aktualizacji. Im wyższy numer aktualizacji tym aktualniejsza wersja dokumentu.	Dopuszcza się wprowadzanie oznaczeń literowych w „kolejnym numerze dokumentu” w przypadkach szczególnie uzasadnionych np. przy konieczności uzupełnienia dokumentu i podpięcia go do dokumentu już istniejącego, w celu zachowania przejrzystości akt. „Nr zadania audytowego” to numer: - w przypadku zadań z planu rocznego – numer nadany w planie, - w przypadku audytów poza planem – jest to kolejny numer wynikający z numeracji zadań w planie rocznym (np. jeżeli w planie przewidzianych są dwa zadania to pierwszy audyt poza planem będzie miał numer „3” itd.)

Odstępstwa od zasad podanych wyżej:	
Plan Roczny Audytu Wewnętrznego	Upoważnienie do przeprowadzenia audytu
PRAW / 20.. Skrót od nazwy Plan Roczny Audytu Wewnętrznego rok, którego dotyczy plan Uwaga: przy powoływaniu się na plan roczny w innych dokumentach stosuje się skrót podany wyżej. Ponieważ plan roczny jest jednak jednym z elementów akt stałych nadawany jest mu również numer zgodny z numeracją akt stałych, w celu zachowania ciągłości tej numeracji.	U / ... / B / 20.. nr zadania audytowego rok, w którym obowiązuje upoważnienie Uwaga: upoważnienie na wykonanie zadań zgodnie z planem rocznym obowiązuje zawsze od 1 stycznia do 31 grudnia danego roku. Upoważnienie na wykonanie zadań poza planem wystawiane jest zawsze indywidualnie na każde zadanie i w tych przypadkach w miejscu „nr zadania audytowego” wstawia się numer zadania spoza planu rocznego (patrz opis wyżej)
Audyt sprawdzający AS / 20.. Skrót od nazwy Audyt Sprawdzający rok, w którym wykonano Audyt Sprawdzający Kombinacja ta może być rozszerzona o numer zadania zgodnie z oznaczeniem AS/ ... / ... / 20.. / ... ← kolejny nr dokumentu z Audytu Sprawdzającego ← Nr zadania	
Numerację dokumentów akt bieżących kontynuuje się w cyklach rocznych, przy czym nie trzeba numerować każdej strony jeszcze raz. Wszystkim dokumentom nadawany jest numer, natomiast wszystkie kartki są numerowane zgodnie z zasadą „strona ... z ...”.	

3. SPOSÓB SEGREGACJI AKT BIEŻĄCYCH

Akta dotyczące jednego zadania audytowego, w miarę możliwości, powinny znajdować się w odrębnych skoroszytach, które następnie zostają wpinane do segregatorów oznaczonych zgodnie z informacjami zawartymi w pkt. 1. Jeżeli akta są zbyt obszerne należy je pogrupować w kilka skoroszytów, przy czym każdy skoroszyt musi zawierać:

- a) numer zadania audytowego
- b) kolejny numer skoroszytu
- c) zakres dokumentów, jaki obejmuje (od nr ... do nr...)

Dokumenty w skoroszytach należy numerować i oznaczać zgodnie z pkt. 2

Dopuszcza się możliwość stosowania w zamiast skoroszytów separatorów wpinanych do segregatorów, przy czym każdy separator musi mieć naniesiony numer zadania audytowego, którego dotyczy.

4. ARCHIWIZACJA DOKUMENTÓW

Akta audytu przenosi się do archiwum zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w Polsce.

Audyt wewnętrzny przechowuje dokumentację dotyczącą audytu w pomieszczeniu, które zajmuje przez okres 3 lat, licząc od ostatniego dokonanego wpisu w dokumentację. Po tym okresie jest ona przekazywana zgodnie z zapisami „Instrukcji archiwizowania akt” wprowadzonej zarządzeniem Nr 2D/2006 Dyrektora Łódzkiego Zakładu Usług Komunalnych z dnia 02 stycznia 2006r. oraz „Instrukcji kancelaryjnej” wprowadzonej zarządzeniem Nr 1D/2006 Dyrektora Łódzkiego Zakładu Usług Komunalnych z dnia 02 stycznia 2006r.

Dokumentacja musi być zabezpieczona przed dostępem osób trzecich oraz przechowywana w sposób zabezpieczający ją przed zniszczeniem.

VII. Instrukcja podpisywania dokumentów audytu wewnętrznego

1. Wszystkie dokumenty generowane przez Audytora Wewnętrznego muszą być przez niego podpisane.
2. Dokumenty, jakie Audyt Wewnętrzny otrzymuje z komórek organizacyjnych Zakładu są podpisane przez osoby je przekazujące – osoby te są przede wszystkim osobami odpowiedzialnymi za daną komórkę organizacyjną (kierownicy) lub wyznaczonymi do kontaktu z Audytorem Wewnętrznym pracownikami.
3. Wszystkie dokumenty przekazywane osobom audytowanym lub Dyrekcji powinny być paraflowane przez Audytora na każdej stronie, a strony powinny być numerowane.
4. Poniżej przedstawiono tabelę ze spisem dokumentów generowanych przez Audyt Wewnętrzny:

Lp.	Nazwa dokumentu	Kto podpisuje
1	Plan roczny audytu wewnętrznego	Dyrektor Zakładu Audyt Wewnętrzny
2	Upoważnienie do przeprowadzenia audytu zgodnie z planem rocznym	Dyrektor Zakładu
3	Upoważnienie do przeprowadzenia audytu poza planem rocznym	Dyrektor Zakładu
4	Powiadomienie o rozpoczęciu audytu	Audyt Wewnętrzny Osoby otrzymujące powiadomienie
5	Program zadania audytowego	Audyt Wewnętrzny
6	Protokół narady otwierającej	Audyt Wewnętrzny Osoby obecne
7	Sprawozdanie wstępne z zadania audytowego nr	Audyt Wewnętrzny Osoby otrzymujące
8	Protokół narady zamykającej	Audyt Wewnętrzny Osoby obecne
9	Sprawozdanie z zadania audytowego nr	Dyrektor Zakładu Audyt Wewnętrzny Osoby otrzymujące
10	Notatka z czynności sprawdzających	Audyt Wewnętrzny
11	Sprawozdanie roczne	Audyt Wewnętrzny
12	Arkusz ustaleń audytu	Audyt Wewnętrzny
13	Notatka z wywiadu / rozmowy	Audyt Wewnętrzny Osoba audytowana
14	Kwestionariusz kontroli wewnętrznej	Audyt Wewnętrzny Osoba audytowana
15	Kwestionariusz samooceny	Osoba audytowana
16	Lista pytań kontrolnych	Audyt Wewnętrzny Osoba audytowana

Załączniki:

Załącznik nr 1

Spis treści:

1. INFORMACJE O JEDNOSTCE SEKTORA FINANSÓW PUBLICZNYCH ISTOTNE DLA PRZEPROWADZENIA AUDYTU WEWNĘTRZNEGO

- 1.1. Nazwa Jednostki i akty prawne statutowe
- 1.2. Podstawowe cele i obszary działania
- 1.3. Liczba osób zatrudnionych
- 1.4. Liczba osób zatrudnionych na stanowisku Audytora Wewnętrznego
- 1.5. Inne informacje istotne dla przeprowadzenia Audytu Wewnętrznego, uwzględniające specyfikę jednostki
- 1.6. Kwoty środków publicznych

2. ANALIZA RYZYKA

- 2.1. Charakterystyka obszarów poddawanych audytowi
- 2.2. Metoda analizy ryzyka
- 2.3. Wyniki analizy ryzyka
- 2.4. Zadania audytowe ustalone ze względu na stopień ważności

3. ZADANIA AUDYTOWE DO PRZEPROWADZENIA W ROKU 2008

- 3.1. Zakres tematyczny i organizacja zadań audytowych
- 3.2. Planowane obszary, które powinny zostać objęte audytem latami następnymi

4. ORGANIZACJA PRACY AUDYTU WEWNĘTRZNEGO

5. CYKL AUDYTU

6. UWAGI

Załącznik nr 2

Łódź, dn.

(pieczęć nagłówkowa)

**Upoważnienie do przeprowadzenia audytu wewnętrznego
zgodnie z planem audytu na rok 200... (nr PRAW/200...)**

Na podstawie §3 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 1 lutego 2010r. w sprawie przeprowadzania i dokumentowania audytu wewnętrznego (Dz.U. z 2010r. Nr216 poz. 108),

upoważnia się – Audytora Wewnętrznego do przeprowadzenia audytu wewnętrznego zgodnie z planem audytu wewnętrznego (nr dokumentu PRAW/200...) w Łódzkim Zakładzie Usług Komunalnych.

Upoważnienie jest ważner. i uprawnia upoważnionego do:

- wglądu we wszystkie dokumenty Zakładu oraz ich kopiowania z wyłączeniem dokumentów opatrzonych klauzulą tajności w rozumieniu przepisów o ochronie informacji niejawnych,

- dostępu do wyjaśnień i informacji uzyskiwanych od wszystkich pracowników Zakładu,
- innych czynności związanych z pełnionymi obowiązkami i zgodnych ze Standardami Audytu Wewnętrznego

Pieczęć i podpis Dyrektora

Załącznik nr 3

Łódź, dn.

(pieczęć nagłówkowa)

**Upoważnienie do przeprowadzenia audytu wewnętrznego
poza planem audytu na rok 200...**

Na podstawie §3 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 1 lutego 2010r. w sprawie przeprowadzania i dokumentowania audytu wewnętrznego (Dz.U. z 2010r. Nr216 poz. 108), upoważnia się.....–
Audytora Wewnętrznego do przeprowadzenia audytu wewnętrznego poza planem audytu wewnętrznego w Łódzkim Zakładzie Usług Komunalnych – Temat zadania audytowego poza planem:

.....

Upoważnienie jest ważne do i uprawnia upoważnionego do:

- wglądu we wszystkie dokumenty Zakładu oraz ich kopiowania z wyłączeniem dokumentów opatrzonych klauzulą tajności w rozumieniu przepisów o ochronie informacji niejawnych,
- dostępu do wyjaśnień i informacji uzyskiwanych od wszystkich pracowników Zakładu,
- innych czynności związanych z pełnionymi obowiązkami i zgodnych ze Standardami Audytu Wewnętrznego

Pieczęć i podpis Dyrektora

W celu dokonania analizy ryzyka wstępnie wyodrębniono obiekty audytu oraz obiekty kontroli, których zestawienie stanowi załącznik nr 1 do niniejszego programu.

Przy ocenie ryzyka zastosowano – załącznik nr 2.

V. Cele i zakres audytu

VI.1. Zakres audytu ustalono na :

VI.2. Celem audytu jest:

VI. Organizacja pracy

Audyt wewnętrzny będzie wykonywany przez 1 osobę.

VII. Testy i inne czynności audytowe

VIII. Wstępne terminy narad i raportów

Załącznik nr 6

PROTOKÓŁ NARADY OTWIERAJĄCEJ

Nazwa zadania audytowego		
Nr zadania		
Data narady		
Cele narady	1. Omówienie podstawowego zakresu zaplanowanego zadania audytowego: <i>Miejsce na uwagi wnoszone podczas narady:</i> - 2. Prezentacja celu audytu:..... <i>Miejsce na uwagi wnoszone podczas narady</i> - 3. Założenia organizacyjne: a. uzgodniono, że wszelkie ustalenia i rekomendacje audytu prezentowane będą: na bieżąco / raz na dwa tygodnie/ inaczej * (niepotrzebne skreślić) , b. przedstawiono zasady dystrybucji raportów (każdy raport zostanie przekazany niezwłocznie po jego sporządzeniu do kierownika audytowanej komórki) oraz ramy czasowe w zakresie sprawozdawczości audytu wewnętrznego: sprawozdanie wstępne do sprawozdanie końcowe do <i>Miejsce na uwagi wnoszone podczas narady:</i> 	
Osoby obecne		

Opracował:
 data i podpis

Nazwa zadania audytowego			
Numer zadania audytowego			
Audyt przeprowadzony przez:	Imię i nazwisko		Nr upoważnienia
Data sporządzenia sprawozdania		Termin, w którym przeprowadzono audyt:	
Cele zadania audytowego			
Zakres zadania audytowego:	Audytem zostały objęte następujące komórki organizacyjne Zakładu Zakres audytu ustalono na:		
Okres poddawany badaniu			
Ilość stron sprawozdania:		załączniki od str. do str.	
Zakres działania audytowanej komórki w sferze objętej audytem:			
Osoby odpowiedzialne za badany obszar:	Nazwa komórki audytowanej	Imię i nazwisko kierownika komórki	Imię i nazwisko przełożonego kierownika
Kto i kiedy ostatnio audytował dany obszar:			
Kryteria oceny			
Podjęte działania i zastosowane techniki przeprowadzania zadania:			
Ustalenie stanu faktycznego:			
Na podstawie dokumentów oraz ustaleń stwierdzonych podczas badania audytowanego obszaru stwierdzono, co następuje:			

Ustalenie	Odsyłacz do dokumentów
Propozycje zaleceń:	
<i>Treść zaleceń</i>	Skutki wprowadzenia zaleceń
Uwagi dodatkowe:	
Adresaci wstępnego sprawozdania:	
Imię, nazwisko i stanowisko służbowe	Data i podpis
Pouczenie: Zgodnie z § 25 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 1 lutego 2010 r. w sprawie przeprowadzania i dokumentowania audytu wewnętrznego (Dz. U. z 2010 Nr 21 poz.108) Kierownik komórki audytowanej może zgłosić na piśmie w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania sprawozdania, dodatkowe wyjaśnienia lub umotywowane zastrzeżenia dotyczące treści sprawozdania.	
Sporządzono dnia	Wydanie I

Nazwa zadania audytowego			
Numer zadania audytowego			
Audyt przeprowadzony przez:	Imię i nazwisko		Nr upoważnienia
Słowniczek:			
Data sporządzenia sprawozdania		Termin, w którym przeprowadzono audyt:	
Cele zadania audytowego			
Zakres zadania audytowego:			
Okres poddawany badaniu			
Ilość stron sprawozdania:		załączniki od str. do str.	
Zakres działania audytowanej komórki w sferze objętej audytem:			
Osoby odpowiedzialne za badany obszar:	Nazwa komórki audytowanej	Imię i nazwisko kierownika komórki	Imię i nazwisko przełożonego kierownika
Kto i kiedy ostatnio audytował dany obszar:			
Kryteria oceny			
Podjęte działania i zastosowane techniki przeprowadzania zadania:			
Do sprawozdania wstępnego złożono / nie złożono* zastrzeżenia lub pisma wyjaśniające • Niepotrzebne skreślić			
Ustalenie stanu faktycznego:			
Na podstawie dokumentów oraz ustaleń stwierdzonych podczas badania audytowanego obszaru stwierdzono, co następuje:			
Dział/Sekcja/komórka organizacyjna			Odsyłacz do dokumentów
...			
...			
Zalecenia:			

Komórki odpowiedzialne za wprowadzenie zaleceń	Treść zaleceń	Skutki wprowadzenia zaleceń
...		
...		
UWAGI:		

Adresaci sprawozdania:	
Imię, nazwisko i stanowisko służbowe	Data i podpis
Pouczenie: Zgodnie z § 26 ust. 2 i 3 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 1 lutego 2010 r. w sprawie przeprowadzania i dokumentowania audytu wewnętrznego (Dz. U. z 2010 Nr 21 poz.108) Kierownik komórki audytowanej może przedstawić na piśmie w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania sprawozdania Dyrektorowi Szpitala swoje stanowisko wobec sprawozdania. Zgodnie z §27 wyżej wymienionego Rozporządzenia kierownik komórki audytowanej uznając zasadność uwag zawartych w sprawozdaniu wyznacza osoby i terminy wdrażania zaleceń i informuje o tym Dyrektora Szpitala oraz Audytora Wewnętrznego w terminie 14 dni kalendarzowych od momentu otrzymania sprawozdania. W przypadku odmowy realizacji zaleceń w terminie 14 dni kalendarzowych od momentu otrzymania sprawozdania Kierownik komórki audytowanej informuje również o tym fakcie Dyrektora Szpitala i Audytora Wewnętrznego.	
Sporządzono dnia	Wydanie I

Załącznik nr 10

NOTATKA Z CZYNNOŚCI SPRAWDZAJĄCYCH

Nazwa zadania audytowego			
Numer zadania audytowego			
Czynności sprawdzające przeprowadzone przez	Imię i nazwisko		Nr upoważnienia
Data sporządzenia notatki:		Termin, w którym przeprowadzono czynności sprawdzające:	
Okres poddawany czynnościom			

sprawdzającym:			
Ilość stron :		załączniki od str. ... do str. ...	
Osoby odpowiedzialne za wprowadzanie zaleceń ze sprawozdania z zadania audytowego:	Nazwa komórki audytowanej	Imię i nazwisko kierownika komórki	Imię i nazwisko przełożonego kierownika
Podjęte działania i zastosowane techniki przeprowadzenia czynności sprawdzających:			
Ustalenie poczynione podczas czynności sprawdzających:			
Uwagi dodatkowe:			
Adresaci notatki:			
Imię, nazwisko i stanowisko służbowe		Data i podpis	
Sporządzono dnia		Wydanie I	

Załącznik nr 11

ŁÓDZKI ZAKŁAD USŁUG KOMUNALNYCH
NOWE SĄDY 19, 94-102 ŁÓDŹ

SPRAWOZDANIE Z WYKONANIA PLANU AUDYTU ZA ROK

1. Jednostki sektora finansów publicznych objęte audytem wewnętrznym

Lp.	Nazwa jednostki
1	2
1.	ŁÓDZKI ZAKŁAD USŁUG KOMUNALNYCH

2. Podstawowe informacje o komórce audytu wewnętrznego

Lp.	Imię i nazwisko	Nazwa stanowiska	Numer telefonu	Adres poczty elektronicznej	Wymiar czasu pracy (w etatach)	Kwalifikacje zawodowe	Udział w szkoleniach w roku sprawozdawczym (w dniach)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							

1	2
Czy w roku sprawozdawczym dokonywano udokumentowanej samooceny audytu wewnętrznego?	NIE

3. Przeprowadzone zadania audytowe w roku sprawozdawczym

Lp.	Temat zadania audytowego	Zadanie zapewniające (Z) albo czynność doradcza (D)	Typ obszaru działalności, w którym przeprowadzono zadanie audytowe	Opis obszaru działalności wspomagającej	Liczba audytorów wewnętrznych przeprowadzających zadanie audytowe (w etatach) Plan	Liczba audytorów wewnętrznych przeprowadzających zadanie audytowe (w etatach) Wykonanie	Czas przeprowadzenia zadania audytowego (w dniach) Plan	Czas przeprowadzenia zadania audytowego (w dniach) Wykonanie
	2	3	5	7	8	9	10	11

4. Wydane zalecenia lub opinie w ramach przeprowadzonych zadań audytowych

Lp.	Temat zadania zapewniającego lub przedmiot czynności doradczej	Zadanie zapewniające (Z) albo czynność doradcza (D)	Efekty przeprowadzenia zadania audytowego	Podstawowe zalecenia lub opinie i wnioski	Ryzyka, do których odnoszą się wydane zalecenia lub opinie i wnioski
1	2	3	4	5	6
1.					

5. Przeprowadzone czynności sprawdzające w roku sprawozdawczym

Lp.	Temat zadania zapewniającego, którego dotyczą czynności sprawdzające	Czas przeprowadzenia czynności sprawdzających (w dniach)	Liczba audytorów wewnętrznych przeprowadzających czynności sprawdzające (w etatach)
1	2	3	4
1.			

6. Niezrealizowane zaplanowane zadania audytowe

Lp.	Temat zadania zapewniającego lub przedmiot czynności doradczej	Zadanie zapewniające (Z) albo czynność doradcza (D)	Przyczyna niezrealizowania zadania zapewniającego lub czynności doradczej
1	2	3	4
1.			

7. Istotne informacje dotyczące prowadzenia audytu wewnętrznego w roku sprawozdawczym

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora Zakładu)

2010-01-14
(data)

.....
(podpis i pieczęć audytora wewnętrznego/koordynatora komórki audytu wewnętrznego)

Nr dok.	
ARKUSZ USTALEŃ AUDYTU	
Nazwa zadania:	
Nr zadania:	
Stan stwierdzono na podstawie:	
	Nr dok.
OMÓWIENIE STANU NIEKORZYSTNEGO	

EWENTUALNE ZALECENIA:	
☐ Włączyć do ostatecznego sprawozdania ☐ Nie włączać do ostatecznego sprawozdania (podać powody poniżej)	
Sporządziła:	Data: Łódź, dn.

NOTATKA Z WYWIADU / ROZMOWY

Nazwa zadania	
Nr zadania	
Komórka organizacyjna, w której przeprowadzono wywiad / rozmowę	
Sporządziła:	
Osoba/y odpowiadające	

Pytanie	Jest / Brak		Uwagi

Ogólny opis:	
Sporządzono dnia:	 Podpis

Załącznik nr 14

KWESTIONARIUSZ KONTROLI WEWNĘTRZNEJ

Nazwa zadania			
Nr zadania			
Komórka organizacyjna			
Sporządziła:			
Osoba/y odpowiadające			
Pytanie	TAK / NIE	Uwagi	
Ogólny opis:			
Sporządzono dnia:		 Podpis	

Załącznik nr 15

KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY

Nazwa zadania			
Nr zadania			
Komórka organizacyjna			
Osoba wypełniająca:			

Pytanie	TAK / NIE		Uwagi
Ogólny opis:			
Sporządzono dnia:		 Podpis	

Załącznik nr 16

LISTA PYTAŃ KONTROLNYCH

Nr zadania i temat				
Cel				
Data				
Sporządziła:				
Lp.	Pytanie / Zagadnienie	Odpowiedzi		Uwagi
		TAK	NIE	
1				
2				
3				

.....
(Podpis osoby sporządzającej)

UWAGI:

.....