



LOWER SILESIA

good perspective

www.umwd.dolnyslask.pl



Praktyczne aspekty wdrożenia zmian rozporządzenia metodologicznego pracy audytu wewnętrznego na przykładzie UMWD – wybrane elementy.

Metodologia



Metodologia

Akty prawne:

- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 01.02.2010 roku w sprawie przeprowadzenia i dokumentowania audytu wewnętrznego (Dz. U. Nr 21, poz. 108).
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 04.09.2015 roku w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu (Dz. U. poz.1480).
- Międzynarodowe standardy praktyki zawodowej audytu wewnętrznego.
- Poradniki

**Metodologia****Zestawienie podstaw prawnych realizacji poszczególnych czynności audytowych w obydwu rozporządzeniach.**

Czynność	Do 31.12.2014	Od 01.2015
Upoważnienie	§3	§4
Plan audytu	§8-§10	§7-§10
Dokumentacja	§12-§16	§5
Przegląd wstępny	-	§14
Analiza ryzyka	§18	-
Program zadania	§18-§19	§15-§16
Ustalenie kryteriów/narada	§20	§14
Wstępne wyniki	-	§17
Ustalenia stanu faktycznego	§22	
Sprawozdanie i jego przekazanie	§24-§27	§18-§19
Monitorowanie	-	§20
Czynności sprawdzające	§28	§21
Czynności doradcze	§29-§32	§22-§24



§4 Upoważnienie

Zmiany w zakresie samego upoważnienia są zasadniczo kosmetyczne, ale zapis, że upoważnienie zawiera „nazwę audytowanego” lub nazwę jednostki sugeruje, że audytowanym jest zawsze co do zasady jednostka. Stąd prosty wniosek, że audytor ma mieć roczne upoważnienie.

Pomimo takich zapisów w UMWD przyjęto, że upoważnienie robione jest do **każdego zadania**.

Dlaczego?

- stanowi początek sprawy,
- jest to spójne z instrukcją kancelaryjną, w której pozostała nomenklatura akt stałych i bieżących ,
- częsta zmiana władzy powoduje, że upoważnienie nadane przez jednego kierownika jednostki może wymagać zmiany w takim przypadku,
- na początku roku nie jest wiadomo, do których jednostek należałoby przygotować upoważnienie.



WYBRANE ZAGDANIENIA

§ 5 Dokumentacja

§ 5. 1. Audytor wewnętrzny dokumentuje czynności i zdarzenia mające znaczenie dla prowadzenia audytu wewnętrznego w jednostce.

2. Audytor wewnętrzny prowadzi:

1) dokumentację dotyczącą zadania audytowego;

2) pozostałą dokumentację audytu wewnętrznego, w szczególności **upoważnienie**, dokumentację roboczą związaną z przygotowaniem planu audytu, plan audytu, sprawozdanie z prowadzenia audytu wewnętrznego, wyniki oceny wewnętrznej i zewnętrznej audytu wewnętrznego.

Instrukcja kancelaryjna

1720- Bieżące akta audytu

1721 – Stałe akta audytu

Rozbieżności w nazewnictwie !



§ 5 Dokumentacja

Stare rozporządzenie:

„§ 13. Audytor wewnętrzny prowadzi:

- 1) bieżące akta audytu wewnętrznego, zwane dalej "aktami bieżącymi", w celu dokumentowania przebiegu i wyników audytu wewnętrznego;*
- 2) stałe akta audytu wewnętrznego, zwane dalej "aktami stałymi", w celu gromadzenia informacji dotyczących obszarów ryzyka, które mogą być przedmiotem zadań audytowych.*

§ 14. Akta bieżące zawierają w szczególności:

- 1) imienne upoważnienie do przeprowadzania audytu wewnętrznego;..."*

Rozbieżności w przepisach !



§ 5 Dokumentacja

3. Dokumentacja dotycząca zadania audytowego obejmuje w szczególności:

- 1) program zadania zapewniającego;
- 2) sprawozdanie z zadania zapewniającego;
- 3) wynik czynności doradczych;
- 4) notatkę informacyjną z czynności sprawdzających;
- 5) **dokumenty robocze:**
 - a) związane z przygotowaniem i realizacją zadania zapewniającego,
 - b) związane z wykonywaniem czynności doradczych,
 - c) dotyczące monitorowania realizacji zaleceń i przeprowadzania czynności sprawdzających.

Nowe pojęcie !



§ 5 Dokumentacja

Instrukcja kancelaryjna

*„§ 57. W trakcie załatwiania sprawy dołącza się do akt sprawy **w szczególności**:*

- 1) przesyłki zarejestrowane w rejestrach przesyłek wpływających i wychodzących;*
- 2) **notatki służbowe** z rozmów przeprowadzonych z interesantami lub z czynności dokonanych poza siedzibą podmiotu, jeżeli nie jest dla nich przewidziana forma protokołu;*
- 3) pisma przesłane za pomocą telefaksu;*
- 4) wydruki treści naturalnych dokumentów elektronicznych, o których mowa w § 44 ust. 3 i 4, § 45 ust. 3 i § 46 ust. 2;*
- 5) projekty pism odrzucone w toku akceptacji przez kierowników komórek organizacyjnych lub kierownika podmiotu oraz uwagi i adnotacje tych kierowników odnoszące się do projektów pism, o których mowa w § 58 ust. 7, jeżeli mają znaczenie w załatwianej sprawie.”*

Standard 2310 – Zbieranie informacji

Audytorzy wewnętrzni **muszą zebrać informacje**, które dotyczą zadania, są wystarczające, wiarygodne i przydatne do osiągnięcia jego celów.



§ 5 Dokumentacja

Informacja wystarczająca jest rzeczowa, odpowiednia i przekonująca, tak że rozważna, dobrze poinformowana osoba doszłaby na jej podstawie do tych samych wniosków co audytor. Informacja wiarygodna to najlepsza informacja możliwa do uzyskania przy pomocy odpowiednich technik audytu. Informacja dotyczy zadania, jeśli stanowi podstawę ustaleń i zaleceń oraz jest zgodna z celami zadania. Informacja przydatna pomaga organizacji osiągnąć cele.

Stąd musimy do celów archiwizacyjnych zachowywać dokumentację roboczą.



§ 5 Dokumentacja

Rozwiązanie w UMWD (KSIĘGA PROCEDUR).

Akta audytu składają się z dwóch zasadniczych grup :

- stałych akt audytu, prowadzonych w celu grupowania informacji dotyczących obszarów, które mogą być przedmiotem audytu wewnętrznego,
- bieżących akt audytu, prowadzonych w celu dokumentowania przebiegu i wyniku zadań audytowych.

Stałe akta audytu składają się z następujących części:

- plany audytu wewnętrznego i sprawozdania z prowadzenia audytu wewnętrznego,
- zakres realizacji zmienionego planu audytu,
- wyniki oceny wewnętrznej i zewnętrznej audytu wewnętrznego,
- inne informacje mogące mieć wpływ na przeprowadzanie audytu wewnętrznego, w tym dokumentację z przeprowadzonej analizy ryzyka lub analizy zasobów osobowych.
- dokumentację roboczą związaną z przygotowaniem planu audytu.



§ 5 Dokumentacja

Rozwiązanie w UMWD (KSIEGA PROCEDUR).

Bieżące akta obejmują w szczególności:

- imienne upoważnienie do przeprowadzania audytu wewnętrznego,
- program zadania zapewniającego oraz dokumenty związane z jego przygotowaniem,
- dokumenty sporządzone oraz dokumenty otrzymane przez audytora wewnętrznego w trakcie przeprowadzania zadania zapewniającego, w tym oświadczenia dotyczące przedmiotu zdania zapewniającego złożone przez pracowników komórki audytowanej,
- sprawozdanie z zadania,
- dokumenty wytworzone lub otrzymane przez audytora wewnętrznego w związku z wykonywaniem czynności doradczych,
- dokumentację dotyczącą monitorowania realizacji zaleceń oraz notatkę informacyjną z czynności sprawdzających.



WYBRANE ZAGDANIENIA

§ 14 Ustalenie kryteriów/narada

Aktualnie ustalono pewien standard , który **jest w trakcie testowania**:

- zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi
- skuteczność i efektywność działania
- wiarygodność sprawozdań
- ochrona zasobów
- przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania
- efektywność i skuteczność przepływu informacji
- zarządzanie ryzykiem
- inne

Są to cele kontroli zarządczej wpisane w ustawę o finansach publicznych.



Metodologia

Wrocław dnia 2016 roku

WSTĘPNY PRZEGLĄD/ PROTOKÓŁ Z NARADY OTWIERAJĄCEJ ¹

nr zadania audytowego	DU-A.III.1720. .2016
obszar działalności jednostki /temat/uwagi	
część opisowa	
proponowany temat	
istniejące mechanizmy kontrolne	
Identyfikacja i ocena ryzyka po uwzględnieniu istniejących mechanizmów kontrolnych	
wybór kryteriów oceny mechanizmów kontrolnych objętych zadaniem (propozycja)	<input type="checkbox"/> zgodność działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi <input type="checkbox"/> skuteczność i efektywność działania <input type="checkbox"/> wiarygodność sprawozdań <input type="checkbox"/> ochrona zasobów <input type="checkbox"/> przestrzeganie i promowanie zasad etycznego postępowania <input type="checkbox"/> efektywność i skuteczność przepływu informacji <input type="checkbox"/> zarządzanie ryzykiem <input type="checkbox"/> inne

Akceptuję uzgodnione kryteria.

Audytowany/ni:

1.
2.
3.

Audytor/rzy Wewnętrzny/ni:

1.
2.

¹ Niepotrzebne skreślić



WYBRANE ZAGDANIENIA

§ 14 Ustalenie kryteriów/narada

Słabości narzędzia:

Kiedy audyt jest **w wielu komórkach**, jednostkach nie wiemy, czy dla każdej tworzymy taki dokument, czy zakładamy że jednak jest koordynująca.

Ustawodawca nie daje tu żadnych wskazówek, dlatego aktualnie „wybieramy” komórkę wiodącą do danego zadania.

Standaryzacja kryteriów w inny sposób w komórce wielostanowiskowej na obecnym etapie rozwoju instytucji, jej poziomie dojrzałości być może jest możliwa, ale nie potrafimy jako audyt tego zrobić. Nie mamy budżetu zadaniowego, wiele zadań nie ma mierników a jedynie opisy jakościowe i zgodnościowe.



WYBRANE ZAGDANIENIA

§ 15-16 Program zadania

§ 16. 1. W programie zadania zapewniającego audytor wewnętrzny określa w szczególności:

- 1) temat zadania;
- 2) cel zadania;
- 3) zakres podmiotowy i przedmiotowy zadania;
- 4) istotne ryzyka w obszarze działalności jednostki objętym zadaniem;
- 5) sposób zrealizowania zadania, w szczególności opis **doboru próby** do badania oraz technik badania;
- 6) uzgodnione kryteria oceny, o których mowa w § 14 ust. 1 pkt 3;
- 7) datę rozpoczęcia i zakończenia zadania.



§ 15-16 Program zadania

Fragment programu

planowany sposób zrealizowania zadania:

- **techniki badania**

- **dobór próby**

- zapoznanie się z dokumentami służbowymi
- wywiady z pracownikami
- dyskusje z kierownictwem oraz uzyskanie ich opinii
- sporządzenie list kontrolnych oraz kwestionariuszy kontroli wewnętrznej
- notatki z badania wytypowanych dokumentów
- obserwacja
- analiza uzyskanych informacji zewnętrznych (protokoły z kontroli, Internet itd.)
- ustalenie wielkości próby metodami statystycznymi**
- ustalenie wielkości próby metodami nie statystycznymi**
- badanie próby**
- inne



WYBRANE ZAGDANIENIA

§ 15-16 Program zadania

Aktualnie opracowujemy nowy dokument **dobór próby**, który zastąpi obecny, będący załącznikiem do księgi procedur. Po jego opracowaniu spróbujemy zmienić zapisy w programie tak, aby lepiej opisywały dobór.

W praktyce rzadko kiedy przed rozpoczęciem zadania jesteśmy w stanie określić czy wybór populacji będzie wymagał metod statystycznych. Faktycznie wiąże się to z przyjętym celem, ale w Urzędzie istnieje dużo baz, których utrzymanie nie wynika z przepisów prawa a informacja o ich prowadzeniu nie wynika z zadań organizacyjnych wpisanych do komórki. Czasami są bazami zgłoszonymi do ABI, a czasami nie. Czasami decyzja wymaga udostępnienia audytorom dostępu przez informatykę Urzędu i dopiero po tym momencie można dookreślić, jaki element będzie atrybutem losowania.



§ 17 Wstępne wyniki

Przyjeliśmy, że tworzymy jeden dokument **wstępne wyniki/sprawozdanie z audytu**, który w zależności od tego, czy i kiedy wniesione zostaną zastrzeżenia niejako automatem zmienia się z jednego w drugi.



Metodologia

DU-A.III.1720. .20XX

WSTĘPNE USTALENIA/SPRAWOZDANIE¹

Z przeprowadzenia zadania audytu wewnętrznego, ujętego w pozycji planu audytu na 20XX rok

nr zadania audytowego	
temat zadania	
cele przeprowadzenia audytu	
przedmiotowy zakres zadania	
podmiotowy zakres zadania	
skład zespołu przeprowadzającego zadanie i numery upoważnień	
termin przeprowadzenia zadania	
sposób klasyfikacji wyników dla poszczególnych kryteriów (wyniki dla poszczególnych kryteriów zostaną sklasyfikowane w oparciu o poziom ryzyka określony dla wydanych zaleceń)	<p>Ryzyko poważne (duża istotność) – jest zagrożeniem które może doprowadzić lub doprowadzić do istotnych negatywnych skutków dla badanego systemu (procesu); jego wynikiem może być w szczególności poważne zakłócenie funkcjonowania systemu, nieefektywne lub niecelowe wykorzystanie zasobów, straty finansowe, naruszeniu powszechnie obowiązujących przepisów, w szczególności prowadzące do odpowiedzialności prawnej, nierzetelna ewidencja lub sprawozdawczość; ryzyko poważne może wiązać się z istotnymi (brakami) lukami w systemie zarządzania i kontroli wewnętrznej.</p> <p>Ryzyko umiarkowane (średnia istotność) – jest zagrożeniem które może doprowadzić lub doprowadzić do zakłócenia funkcjonowania badanego systemu (procesu) w szczególności na skutek niepełnych, (nieprecyzyjnych) lub nieaktualnych procedur (regulacji wewnętrznych), braku odpowiednich kontroli, albo niewłaściwie prowadzonej dokumentacji.</p> <p>Ryzyko niskie (mała istotność) – są to pojedyncze błędy i braki w dokumentacji lub procedurach (regulacjach wewnętrznych) mające nieznaczny wpływ na funkcjonowanie badanego systemu (procesu).</p>

I. Podsumowanie ustaleń stanu faktycznego według przyjętych kryteriów (streszczenie wyników).²

Obiekt	Nr Ustalenia	Ustalenie/Uchybienie/Niezgodność	Zalecenie	Poziom ryzyka dla niewykonania zalecenia

¹ Niepotrzebne skreślić

² W przypadku braku zaleceń tabela nie jest wypełniana i wpisuje się zdanie: „W wyniku audytu nie wydano zaleceń”.

II. Wykaz użytych skrótów.

III. Akty prawne oraz przepisy wewnętrzne, które zostały wykorzystane podczas audytu.

IV. Wstęp (krótkie opisowe wprowadzenie do tematyki audytu, w tym działań komórki w obszarze poddanym audytowi).

V. Wyniki badania.

OBIEKT I¹

Ustalenie 1
Ustalenie
.....
Ocena według kryteriów przyjętych w programie ²
.....
Załączniki do ustalenia (część akt bieżących, które stanowią załącznik do sprawozdania) ³
.....
Zalecenie ⁴
.....
Ustalenie 2
Ustalenie
.....
Ocena według kryteriów przyjętych w programie
.....
Załączniki do ustalenia (część akt bieżących, które stanowią załącznik do sprawozdania)
.....

OBIEKT II

Ustalenie 1
Ustalenie
.....
Ocena według kryteriów przyjętych w programie
.....
Załączniki do ustalenia (część akt bieżących, które stanowią załącznik do sprawozdania)
.....

VI. Odniesienie do zastrzeżeń wniesionych przez audytowanego (w tym wskazanie sposobu ujęcia ich w sprawozdaniu).

¹ Jeśli nie da się wyodrębnić obiektów lub ich wyodrębnienie jest niecelowe dokonuje się tylko podziału na ustalenia.

² W przypadku, gdy ocena według kryteriów przyjętych w programie dotyczy w tym samym zakresie kilku ustaleń oceny dokonuje się zbiorczo pod tymi ustaleniami, których dotyczy.

³ O ile istnieje potrzeba ich załączenia. Część fakultatywna wyników badania do sprawozdania.

⁴ O ile jest wydawane



Metodologia

VII. Ocena audytora/ów wykonującego/ych zadanie dotycząca elementów systemu kontroli zarządczej (dotyczących badania):

Pięć ramowych elementów kontroli zarządczej	Ocena 1-5			Uzasadnienie oceny (na podstawie ustaleń)	Nr Ustalenia
<i>(Komunikat MF)</i>					
A. Środowisko wewnętrzne	adekwatność				
	skuteczność				
	efektywność				
B. Cele i zarządzanie ryzykiem	adekwatność				
	skuteczność				
	efektywność				
C. Mechanizmy kontroli	adekwatność				
	skuteczność				
	efektywność				
D. Informacja i komunikacja	adekwatność				
	skuteczność				
	efektywność				
E. Monitorowanie i ocena	adekwatność				
	skuteczność				
	efektywność				

Przyjęta skala ocen: 1-nieprzestrzeżenie standardów kontroli zarządczej lub poważne niedociągnięcia, 2 - niedostateczne spełnienie standardów kontroli zarządczej z licznymi/ bardzo istotnymi zastrzeżeniami, 3- spełnianie standardów kontroli zarządczej ze średnią ilością/istotnymi zastrzeżeniami, 4- spełnianie standardów kontroli zarządczej z nielicznymi/incydentalnymi/moło istotnymi zastrzeżeniami, 5- najlepsza praktyka.

- **Adekwatność** oznacza zgodność i wierne ujęcie w systemie danego elementu kontroli zarządczej, wyczerpujące poznawczo wszelkie jego aspekty, zaprojektowany w sposób racjonalny i zgodny z przepisami prawa. Zaprojektowane mechanizmy opracowano uwzględniając ryzyka związane z działalnością jednostki.
- **Skuteczność** oznacza zamierzone działanie, które w określonym stopniu skutecznie prowadzi do zamierzonego celu i zadania. Istniejące mechanizmy kontrolne zostały zaprojektowane i są stosowane w stopniu pozwalającym na zminimalizowanie potencjalnego ryzyka nierealizowania zakładanego rezultatu.
- **Efektywność** oznacza taki system wspierający realizację założonych celów i zadań, aby przy założeniu najwyższych możliwych rezultatów wykorzystać jak najmniejszą ilość możliwych nakładów. Koszty wdrożenia i funkcjonowania mechanizmów kontrolnych są odpowiednio w stosunku do uzyskiwanych w wyniku ich stosowania korzyści.

Sprawozdanie sporządzono w jednobrzmiących egzemplarzach. Audyt został przeprowadzony zgodnie z „Międzynarodowymi standardami profesjonalnej praktyki audytu wewnętrznego”.

Zgodnie z § 17 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 28 września 2015 roku w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu (Dz. U. poz. 1480) audytor wewnętrzny po przeprowadzeniu czynności audytowych uzgadnia pisemnie z audytowanym wstępne wyniki audytu wewnętrznego, w tym w szczególności ustalenia i propozycje zaleceń. W przypadku nieuzgodnienia wstępnych wyników audytu wewnętrznego, audytowany może zgłosić pisemne zastrzeżenia. W przypadku niniejszego zadania wyznacza się termin nie krótszy niż dni¹ kalendarzowych od dnia przekazania wstępnych wyników. Po uzgodnieniu wstępnych wyników audytu wewnętrznego lub po upływie ww. terminu audytor wewnętrzny zgodnie z § 19 ust. 1 ww. Rozporządzenia MF przekazuje sprawozdanie audytowanemu i Marszałkowi/kierownikowi jednostki.

Zgodnie z § 19 ust. 2, 3 i 4 ww. Rozporządzenia MF, audytowany, w terminie 14 dni kalendarzowych od dnia otrzymania sprawozdania, ustala sposób i termin realizacji zaleceń oraz wyznacza osoby odpowiedzialne za realizację zaleceń, powiadamiając o tym na piśmie Dyrektora Wydziału Audytu Wewnętrznego i Kontroli i Marszałka/kierownika jednostki. W przypadku odmowy realizacji zaleceń audytowany przedstawia, w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia otrzymania sprawozdania, pisemne stanowisko Marszałkowi/kierownikowi jednostki i audytorowi wewnętrznemu. Jednocześnie Marszałek/kierownik jednostki podejmuje decyzję dotyczącą realizacji zaleceń, informując o tym audytowanego i Dyrektora Wydziału Audytu Wewnętrznego i Kontroli.

Data sporządzenia:

Audytor/rzy wewnętrzny/ni wykonujący zadanie:

¹ Wypełnić w przypadku, gdy dotyczy zadania zapewnającego.

Metodologia

WYBRANE ZAGDANIENIA

§ 20 Monitorowanie, Czynności sprawdzające

§ 20. Audytor wewnętrzny monitoruje realizację zaleceń.

§ 21. 1. Audytor wewnętrzny po upływie terminów realizacji zaleceń przeprowadza czynności sprawdzające.

2. Wynik czynności sprawdzających audytor wewnętrzny przedstawia w notatce informacyjnej kierownikowi jednostki i audytowanemu.

Czynności sprawdzające są obligatoryjne !

Praktycznie **oznacza to**, że nawet dla zaleceń typu „rozważyć” należy sporządzić notatkę z czynności sprawdzających.

Zapis w KSIĘDZE PROCEDUR

Metodologia

WYBRANE ZAGDANIENIA

§ 20 Monitorowanie, Czynności sprawdzające

Zapis w KSIĘDZE PROCEDUR

Standard 2500 – Monitorowanie postępów

„Zarządzający audytem wewnętrznym musi stworzyć i zapewnić działanie systemu monitorowania wyników audytu przekazanych kierownictwu.”

2500.A1 – *„Zarządzający audytem wewnętrznym musi ustanowić proces monitorowania realizacji zaleceń i upewnić się, że decyzje kierownictwa zostały skutecznie wdrożone lub też kierownictwo wyższego szczebla zaakceptowało ryzyko niepodejmowania działań.”*

2500.C1 – *„Audyty wewnętrzny musi monitorować wyniki zadań doradczych w zakresie uzgodnionym ze zleceniodawcą.”*

Audytor wewnętrzny monitoruje realizację zaleceń. Wzór monitorowania realizacji zaleceń znajduje się w **załączniku Nr 13** do księgi procedur.

Audytor wewnętrzny po upływie terminów realizacji zaleceń przeprowadza czynności sprawdzające. Wynik czynności sprawdzających audytor przedstawia w notatce informacyjnej (Wzór notatki informacyjnej z czynności sprawdzających znajduje się w **załączniku Nr 14** do księgi procedur). Notatkę informacyjną audytor przekazuje audytowanemu i Marszałkowi.

Metodologia

*Załącznik Nr 13 do Księgi procedur audytu wewnętrznego w UMWD***(WZÓR) MONITOROWANIE REALIZACJI ZALECEŃ**

nr zadania audytowego	DU-A.III.1720. .20xx		
temat zadania			
podmiot			
data zakończenia zadania		ostateczna deklarowana data wykonania zaleceń	
opis sposobu monitorowania zaleceń			
Imię, nazwisko i podpis audytora dokonującego monitorowania zaleceń			
..... ¹			



Metodologia

Załącznik Nr 14 do Księgi procedur audytu wewnętrznego w UMWD

(WZÓR) NOTATKA INFORMACYJNA Z CZYNNOŚCI SPRAWDZAJĄCYCH

nr zadania audytowego	DU-A.III.1720. .20xx				
temat zadania					
termin przeprowadzenia zadania					
ostateczna deklarowana data wykonania zaleceń					
termin przeprowadzenia czynności sprawdzających					
ilość wydanych zleceń	ilość wykonanych zaleceń	procentowe wykonanie zaleceń (udział zaleceń wykonanych w zaleceniach wydanych)

Informacja o sposobie wykonania zaleceń:

Lp.	Zalecenie	Sposób realizacji zalecenia
...		

Data sporządzenia:

Audytor/rzy wewnętrzny/ni wykonujący czynności sprawdzające:



LOWER SILESIA

good perspective

www.umwd.dolnyslask.pl