

UG ŻUKOWO	PROCEDURA PPZ-2	Wydanie I z 30.03.2012	
		Str. 1/9	
Audit wewnętrzny			
	Imię i nazwisko –stanowisko	Data	Podpis
Opracował:	Aneta Grota – Pełnomocnik ds. Zarządzania Jakością		
Sprawdził:	Brygida Markowska – Sekretarz		
Zatwierdził:	Jerzy Żurawicz – Burmistrz		

Spis treści

1	CEL	2
2	PRZEDMIOT	2
3	ZAKRES OBOWIĄZYWANIA	2
4	ODPOWIEDZIALNOŚĆ I UPRAWNIENIA	2
5	DEFINICJE I OZNACZENIA	2
5.1	Definicje	2
5.2	Oznaczenia	4
6	OPIS POSTĘPOWANIA	5
6.1	Postanowienia ogólne	5
6.2	Wybór i powołanie auditorów	5
6.3	Planowanie auditów wewnętrznych	5
6.4	Przygotowanie auditu wewnętrznego	5
6.5	Przeprowadzenie auditu wewnętrznego	6
6.6	Dokumentowanie auditu wewnętrznego. Opracowanie wyników z auditu	6
6.7	Realizacja ustaleń z auditu wewnętrznego. Działania poauditowe	6
6.8	Ocena kompetencji auditorów wewnętrznych	7
7	ANALIZA PRZEBIEGU PROCESU I JEGO OCENA	7
8	DOKUMENTY	7
8.1	Dokumenty wejścia	7
8.2	Dokumenty tworzone	7
8.3	Dokumenty wyjścia	8
8.4	Dokumenty związane	8
9	PRZECHOWYWANIE DOKUMENTÓW	8
10	ZAŁĄCZNIKI	8
10.1	Wzory formularzy	8
11	KARTA ZMIAN	9

UG ŻUKOWO	Audit wewnętrzny PPZ-2	Wydanie I z 30.03.2012
		Str. 2/9

1 CEL

Celem procesu auditu wewnętrznego jest zapewnienie zgodności funkcjonującego systemu zarządzania jakością z zaplanowanymi, udokumentowanymi ustaleniami i działaniami, wymaganiami normy PN- EN-ISO 9001:2009 oraz jego doskonalenie.

2 PRZEDMIOT

Przedmiotem procedury jest postępowanie obejmujące zaplanowanie, przygotowanie, przeprowadzenie oraz przedstawienie wyników auditów wewnętrznych, przeprowadzenie działań poauditowych a także utrzymywanie zapisów.

3 ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje w Urzędzie Gminy Żukowo, w odniesieniu do wewnętrznych auditów Systemu Zarządzania Jakością, zgodnie z wymaganiami PN- EN-ISO 9001:2009 oraz wytycznymi PN-EN ISO 19011:2003.

4 ODPOWIEDZIALNOŚĆ I UPRAWNIENIA

Stanowisko/funkcja	Odpowiedzialność	Uprawnienia
Burmistrz	Zapewnienie środków niezbędnych do realizacji Programu audytów	Zatwierdzanie: programu audytów listy auditorów dokumentacja SZJ
Sekretarz	Nadzór nad wdrożeniem i realizacją procesu	Podejmowanie decyzji w postępowaniu z niezgodnościami występującymi podczas realizacji procesu
Pełnomocnik Burmistrza ds. SZJ	Wdrożenie i realizacja procesu	Podejmowanie decyzji niezbędnych do wdrożenia i realizacji procedury
Właściciele Procesów	Udostępnienie i zapewnienie niezbędnych informacji i dokumentów do przeprowadzenia auditu w obszarze działania oraz za podjęcie i realizację działań poauditowych oraz powiadomienie o ich zakończeniu Pełnomocnika	Uzyskiwanie wyjaśnień dotyczących stwierdzenia niezgodności przez zespół auditujący
Auditor Wiodący	Przygotowanie i przeprowadzenie auditu zgodnie z procedurą	Prowadzenie zespołu auditującego, rozstrzygające formułowanie i ocena niezgodności/spostrzeżeń
Auditor	Współpraca z Auditorem Wiodącym i pozostałymi członkami zespołu, zgodnie z Procedurą	Formułowanie i ocena niezgodności/spostrzeżeń, uzgodnieniu z Auditorem Wiodącym

5 DEFINICJE I OZNACZENIA

5.1 Definicje

Zastosowane w Procedurze pojęcia zostały zdefiniowane w Księdze Systemu Zarządzania Jakością, zgodnie z PN-EN 9000:2006, a ponadto występują jeszcze następujące:

UG ŻUKOWO	Audit wewnętrzny PPZ-2	Wydanie I z 30.03.2012
		Str. 3/9

Doskonalenie jakości - część zarządzania jakością ukierunkowana na zwiększenie zdolności do spełnienia wymagań dotyczących jakości. Wymagania mogą odnosić się do każdego takiego zagadnienia, jak skuteczność, efektywność lub identyfikowalność

Ciągłe doskonalenie - powtarzające się działanie mające na celu zwiększenie możliwości do spełnienia wymagań ustanawiania celów i znajdowanie możliwości do doskonalenia. Jest procesem ciągłym, w którym wykorzystanie podsumowania auditu i wniosków z auditu, analizy danych, przeglądów zarządzania lub innych środków prowadzi zazwyczaj do korekcji, działań korygujących lub działań zapobiegawczych.

Problem jakości - uznanie potencjalnych lub stwierdzonych niezgodności za bardzo ważne (o rozmiarach proporcjonalnych do występującego ryzyka) i wymagające działań w celu ich trwałego wyeliminowania.

Skuteczność - stopień w jakim planowane działania są zrealizowane i planowane wyniki osiągnięte

Efektywność - relacja między osiągniętymi wynikami a wykorzystanymi zasobami

Wada - niespełnienie wymagania odnoszące się do zamierzonego lub wyspecyfikowanego użytkowania

1. Różnica między pojęciami wada a niezgodność jest ważna ponieważ ma konotacje prawne, w szczególności te, które są związane z zagadnieniami odpowiedzialności za wyrób. W rezultacie zaleca się stosować termin "wada" z największą ostrożnością.
2. Na zamierzone użycie przez klienta może wpływać istota informacji, takich jak instrukcje eksploatacji lub obsługiwanie, podanych przez dostawcę.

Korekcja - działanie w celu wyeliminowania/usunięcia wykrytej niezgodności

Dowód obiektywny - dane potwierdzające istnienie lub prawdziwość czegoś. Dowód obiektywny można uzyskać poprzez obserwację, pomiar, **badanie** lub innymi środkami.

Program auditu - zestaw jednego lub więcej auditów zaplanowanych w określonych ramach czasowych i mających określony cel

Kryteria auditu - zestaw polityk, procedur lub wymagań, stosowanych jako odniesienie

Dowód z auditu - **Zapisy** stwierdzenia faktu lub inne **informacje**, które są istotne dla **kryteriów auditu** możliwe do zweryfikowania Dowód z auditu może być jakościowy lub ilościowy.

Podsumowanie auditu/ ustalenia z auditu - wyniki oceny zebranych dowodów z auditu w stosunku do kryteriów auditu . Podsumowanie auditu może wskazywać albo na zgodność albo na niezgodność z kryteriami auditu lub na możliwości doskonalenia.

Wniosek z auditu - wynik auditu, przedstawiony przez zespół auditujący po rozważeniu celów auditu i wszystkich ustaleń z auditu.

Klient auditu - organizacja lub osoba zlecająca przeprowadzenie auditu. Klientem auditu wewnętrznego w UG Żukowo jest Pełnomocnik Burmistrza ds. SZJ

Auditowany - organizacja, która jest auditowana

Auditor - osoba mająca kompetencje do przeprowadzania auditu

UG ŻUKOWO	Audit wewnętrzny PPZ-2	Wydanie I z 30.03.2012
		Str. 4/9

Zespół auditu - jeden lub więcej auditorów przeprowadzających audit

1. Jeden z auditorów w zespole auditującym jest wyznaczany jako auditor wiodący.
2. W zespole auditującym mogą być auditorzy szkolący się a także, gdy jest to wymagane, eksperci techniczni .
3. Obserwatorzy mogą towarzyszyć zespołowi auditu, ale nie mogą działać jako część zespołu.

Ekspert techniczny - osoba, która dysponuje określoną wiedzą lub umiejętnościami specjalistycznymi w odniesieniu do przedmiotu auditu (termin dotyczy auditu)

1. Określona wiedza lub umiejętności specjalistyczne obejmują wiedzę i umiejętności specjalistyczne w odniesieniu zarówno do danej organizacji, procesu lub działalności podlegających auditowaniu, jak też języka lub znajomości kultury.
2. Ekspert techniczny nie działa w zespole auditu jako auditor

Kompetencja - wykazana zdolność stosowania wiedzy i umiejętności

Audit nieplanowany - Audit nie ujęty w harmonogramie (wynikający z doraźnych potrzeb).

Audit planowany - Audit ujęty w harmonogramie

Audit procesu - Ocena skuteczności działań na rzecz zarządzania jakością podejmowana w stosunku do określonego procesu. *(Kompleksowej ocenie poddaje się zgodność procesu z procedurami, instrukcjami technologicznymi i ruchowymi itp. dokumentami odniesienia.)*

Audit wyrobu - Ocena skuteczności działań na rzecz zarządzania jakością podejmowana w stosunku do określonego wyrobu. *(Kompleksowej ocenie poddaje się zgodność wyrobu z wymaganiami klienta, dokumentacją produkcyjną i kryteriami)*

5.2 Oznaczenia

Burmistrz – Burmistrz Gminy Żukowo

PJ Pełnomocnik Burmistrza ds. SZJ zwany jest dalej Pełnomocnikiem

Sekretarz Gminy, zwany dalej Sekretarzem

KKO/WP Kierownik Komórki Organizacyjnej Właściciel Procesu

AW Auditor wiodący

UG ŻUKOWO	Audit wewnętrzny PPZ-2	Wydanie I z 30.03.2012
		Str. 5/9

6 OPIS POSTĘPOWANIA

6.1 Postanowienia ogólne

W celu zapewnienia zgodności Systemu ZJ z wymaganiami Urzędu oraz Klientów, w UG ŻUKOWO audyty są planowane, realizowane, nadzorowane i monitorowane przez Pełnomocnika Burmistrza ds. SZJ. Do realizacji auditów wykorzystywani są auditorzy pracujący w UG ŻUKOWO. wg potrzeb określanych przez Pełnomocnika..

6.2 Wybór i powołanie auditorów

Pełnomocnik wyznacza kandydatów na auditorów wewnętrznych kierując się stopniem spełnienia przez nich wymagań zawartych w normie ISO 19011 i doświadczeniem zawodowym. Następnie zgłasza do Sekretarza wnioski o przeszkolenie kandydata na specjalistycznym kursie z powiadomieniem Referatu Organizacyjnego. Po ukończeniu kursu z wynikiem pozytywnym i otrzymaniu certyfikatu, kandydat wpisywany jest przez Pełnomocnika na listę auditorów. LISTĘ AUDITORÓW WEWNĘTRZNYCH FSPZ-2_01 opracowuje Pełnomocnik, w porozumieniu z Sekretarzem, a zatwierdza Burmistrz.

Do przeprowadzania auditów wewnętrznych Pełnomocnik powołuje auditorów z zatwierdzonej listy. Przy doborze zespołu auditorów oraz powołaniu auditora wiodącego do przeprowadzenia określonego auditu, Pełnomocnik bierze pod uwagę niezależność auditora od obszaru auditowanego, wyniki oceny auditorów (wg. pkt. 6.7) oraz ich doświadczenie.

6.3 Planowanie auditów wewnętrznych

Pełnomocnik opracowuje propozycję PROGRAMU AUDITÓW WEWNĘTRZNYCH FPPZ-2_02 na następny rok, przy opracowaniu, którego bierze pod uwagę status i ważność procesów i obszarów, a także wyniki wcześniejszych auditów, wypełniając kolumny 1, 2, 3 i 4. ww. formularza. Do końca listopada Pełnomocnik przedstawia PROGRAM do zatwierdzenia przez Burmistrza.

Po zatwierdzeniu PROGRAMU, Pełnomocnik podaje do wiadomości wszystkim auditorom.

W przypadku konieczności przeprowadzenia auditu doraźnego, Pełnomocnik umieszcza go w PROGRAMIE AUDITÓW WEWNĘTRZNYCH, oznaczając go jako audit doraźny.

6.4 Przygotowanie auditu wewnętrznego

Pełnomocnik realizując PROGRAM AUDITÓW WEWNĘTRZNYCH do 25 dnia miesiąca (w przypadku auditu pozaplanowego wpisuje w dniu ustalenia potrzeby przeprowadzenia auditu) w kol. 3 „termin rzeczywisty”, nadaje numery auditów, określa terminy auditów na następny okres, przewidziane do badania procesy komórki organizacyjnej, w której ma być przeprowadzony audit oraz auditora wiodącego. Przy wyborze auditorów wiodących Pełnomocnik przestrzega zasady zachowania niezależności od obszaru auditowanego.

Na tydzień przed przewidywanym terminem auditu planowanego (do 3 dni przy audicie doraźnym) PJ w uzgodnieniu z auditorem wiodącym wyznacza zespół auditu mający przeprowadzić audit, określa cel i zakres auditu oraz datę przeprowadzenia auditu a następnie przygotowuje dokumentację niezbędną do przeprowadzenia auditu w tym ZAWIADOMIENIE O AUDICIE FPPZ-2_03.

Pełnomocnik zatwierdza ZAWIADOMIENIE O AUDICIE, a następnie powiadamia kierującego auditowanej komórki organizacyjnej/ Właściciela procesu, zainteresowanych auditorów i ich przełożonych, o planowanym audicie i przekazuje Auditorowi Wiodącemu dokumentację auditową.

Auditor Wiodący przed auditem organizuje spotkanie przygotowawcze, na którym rozdziela zadania i ustala razem z auditorami FPPZ-2 cz. B/PLAN AUDITU, oraz LISTĘ PYTAŃ AUDITOWYCH FPPGZ2_06. AW przedstawia kierującemu komórką auditowaną / Właścicielowi procesu plan auditu i ustala z nim szczegóły organizacyjne.

UG ŻUKOWO	Audit wewnętrzny PPZ-2	Wydanie I z 30.03.2012
		Str. 6/9

6.5 Przeprowadzenie auditu wewnętrznego

Audit przeprowadza auditor wiodący, z zespołem wg PLANU AUDITU. Auditorzy w trakcie auditu korzystają z opracowanej listy pytań

Stwierdzone podczas auditu spostrzeżenia i niezgodności auditorzy opisują na formularzu PROTOKÓŁ SPOSTRZEŻEŃ/NIEZGODNOŚCI FPPZ-2_04.

Auditowany powinien określić sposób usunięcia niezgodności tj. działania korekcyjne, a także przedstawić swoją propozycję działań korygujących. PROTOKÓŁ podpisują: auditor, który opisał spostrzeżenie lub stwierdził niezgodność, osoba auditowana oraz auditor wiodący.

Jeśli możliwe jest na bieżąco wykonanie korekcji (np. uzupełnienie niekompletnych zapisów) powinna ona być wykonana natychmiast.

Audit kończy spotkanie zamykające, na którym auditor wiodący przedstawia kierującemu komórki auditowanej zauważone spostrzeżenia lub niezgodności z wymaganiem dokumentu odniesienia. Kierujący komórką auditowaną lub osoba przez niego upoważniona, potwierdza podpisem w PROTOKÓŁACH SPOSTRZEŻEŃ/NIEZGODNOŚCI FPPZ-2_04, przyjęcie do wiadomości fakt ich wystąpienia, a także określa ich przyczynę oraz jeśli jest to możliwe działania korygujące, ustalając jednocześnie termin ich realizacji. W sytuacjach trudnych do określenia- postępowanie wg. pkt.6.6.

6.6 Dokumentowanie auditu wewnętrznego. Opracowanie wyników z auditu

W ciągu 7 dni od daty zakończenia auditu, auditor wiodący sporządza RAPORT Z AUDITU FPPZ-2_05, w którym przedstawia przebieg auditu i przekazuje go do PJ.

PJ rejestruje RAPORT w kol.6 PROGRAMU AUDITÓW WEWNĘTRZNYCH FPPG-2_01.

Raport z auditu powinien zawierać:

- wszystkie stwierdzone spostrzeżenia i niezgodności, zsyntetyzowane w odniesieniu do wymagań dokumentu stanowiącego podstawę badań;
- podsumowanie wyniku auditu;
- wszystkie załączniki
- rozdzielnik raportu.

Raport po sprawdzeniu kompletności i zarejestrowaniu jest przekazywany do Pełnomocnika.

Pełnomocnik analizuje otrzymane dokumenty a w szczególności PROTOKÓŁY SPOSTRZEŻEŃ I NIEZGODNOŚCI w części dotyczącej działań korygujących. Zweryfikowane i zatwierdzone protokoły Pełnomocnik przekazuje do Właściciela auditowanego procesu. Właściciel Procesu zobowiązany jest do wykonania działań poauditowych.

6.7 Realizacja ustaleń z auditu wewnętrznego. Działania poauditowe

Na podstawie PROTOKÓŁU SPOSTRZEŻEŃ/NIEZGODNOŚCI i RAPORTU Z AUDITU, KKO/Właściciel procesu, którego dotyczy stwierdzone niezgodności, podejmuje korekcję – usunięcie niezgodności.

Następnie analizuje przyczyny niezgodności i określa działania korygujące usuwające przyczynę niezgodności, aby nie dopuścić do jej powtórzenia w przyszłości.

Fakt usunięcia niezgodności zgłasza Auditowany, dokumentując zapisem w PROTOKOLE SPOSTRZEŻEŃ/NIEZGODNOŚCI/POAUDITOWE DZIAŁANIA KORYGUJĄCE.

Po zakończeniu działań poauditowych, ale nie wcześniej, jak po 3 miesiącach, Pełnomocnik ocenia ich skuteczność i nanosi informację końcową w PROTOKOLE str. 2 oraz w tabeli MONITOROWANIA REALIZACJI DZIAŁAŃ POAUDITOWYCH FPPZ-2_07.

Jeżeli usunięcie przyczyny niezgodności wymaga zaangażowania zasobów finansowych, zmian organizacyjnych lub przyczyny występują w różnych komórkach organizacyjnych na wniosek Auditowanego, Pełnomocnik podejmuje działania zgodne z procedurą PPPZ-4 DZIAŁANIA

UG ŻUKOWO	Audit wewnętrzny PPZ-2	Wydanie I z 30.03.2012
		Str. 7/9

KORYGUJĄCE I ZAPOBIEGAWCZE z zastosowaniem KARTY DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH FPPZ-4_01. Działania nadzoruje Pełnomocnik.

W przypadku potrzeby wprowadzenia zmian w dokumentacji SZJ temat realizuje PJ, opracowując odpowiednie wersje dokumentów wg PPPZ-1.

PJ nanosi informację o działaniach poauditowych na formularzu MONITOROWANIE REALIZACJI DZIAŁAŃ POAUDITOWYCH FPPZ-2_07 i śledzi ich realizację. Sprawozdanie PJ z wprowadzonych zmian w dokumentacji jest przedstawiane do przeglądu SZJ przez Kierownictwo.

6.8 Ocena kompetencji auditorów wewnętrznych

Okresowo, po podjęciu decyzji przez Sekretarza, zgodnie z ustaleniami pkt 7 normy PN-EN ISO 19011, Pełnomocnik ocenia pracę i kwalifikacje auditorów wewnętrznych, na podstawie prowadzonych zapisów.

Etapy oceny:

Ocena początkowa – osób, które chcą zostać auditorami

Dalsza ocena kompetencji auditora – przy wyborze zespołu auditującego (p. 6.1)

Ocena auditorów przez auditora wiodącego, przeprowadzana po każdym audicie,

Ocena AW przez PJ na podstawie realizacji i dokumentacji auditu.

Ciągła ocena pracy auditorów w celu określenia potrzeb w zakresie utrzymywania i pogłębiania wiedzy oraz doskonalenia ich umiejętności.

Ocenie podlegają:

- dotychczasowe dokonania auditora (wykształcenie i doświadczenie zawodowe związane z pracą w organizacji) a także aktywność jako auditora.
- cechy osobowości, umiejętność komunikowania się oraz pracy zespołowej
- wiedza z zakresu systemów zarządzania oraz umiejętność jej stosowania (podstawą oceny mogą być zapisy z auditów)

Ocena jest przeprowadzana nie rzadziej niż raz na rok, w trybie pozwalającym na planowanie potrzeb szkoleń.

Dokumentowanie oceny jest prowadzone przez Pełnomocnika na formularzu FPPZ-2_08 ANKIETA OCENY AUDITORA

Ocena jest dostępna do wglądu dla osób zainteresowanych- ocenianych. Z przeprowadzonej oceny wynikają potrzeby szkoleniowe. Za ich identyfikowanie jest odpowiedzialny każdy z auditorów. Auditorzy we współpracy z Pełnomocnikiem ustalają sposób realizacji potrzebnych szkoleń.

7 ANALIZA PRZEBIEGU PROCESU I JEGO OCENA

Podczas przygotowania PRZEGLĄDU SYSTEMU ZARZĄDZANIA PRZEZ KIEROWNICTWO, KKO/Właściciele Procesu, w porozumieniu z Pełnomocnikiem analizują wyniki przeprowadzonych auditów, przedstawiają je w formie danych wejściowych do przeglądu – a także określają propozycje celów do realizacji w następnym okresie.

8 DOKUMENTY

8.1 Dokumenty wejścia

- Norma PN-EN ISO 9001:2009
- Norma EN-ISO 19011:2003
- Dokumentacja Systemu Zarządzania Jakością
- Dane o pracownikach

8.2 Dokumenty tworzone

- LISTA AUDITORÓW WEWNĘTRZNYCH FPPZ-2_01
- PROGRAM AUDITÓW WEWNĘTRZNYCH FPPZ-2_02
- ZAWIADOMIENIE O AUDICIE / PLAN AUDITU FPPZ-2_03

UG ŻUKOWO	Audit wewnętrzny PPZ-2	Wydanie I z 30.03.2012
		Str. 8/9

- PROTOKÓŁ SPOSTRZEŻEŃ/NIEZGODNOŚCI FPPZ-2_04
- RAPORT Z AUDITU FPPZ-2_05
- LISTA PYTAŃ AUDITOWYCH FPPZ-2_06
- MONITOROWANIE REALIZACJI DZIAŁAŃ POAUDITOWYCH FPPZ-2_07
- ANKIETA OCENY AUDITORA FPPZ-2_08

8.3 Dokumenty wyjścia

- PROGRAM AUDITÓW WEWNĘTRZNYCH FPPZ-2_02
- ZAWIADOMIENIE O AUDICIE / PLAN AUDITU FPPZ-2_03
- PROTOKÓŁ SPOSTRZEŻEŃ/NIEZGODNOŚCI FPPZ-2_04
- RAPORT Z AUDITU FPPZ-2_05
- KARTA DZIAŁAŃ KORYGUJĄCYCH FPPZ-2_01

8.4 Dokumenty związane

- Norma PN-EN-ISO 9001:2009, Systemy zarządzania jakością. Wymagania
- Norma EN-ISO 19011:2003 Wytyczne dotyczące audytowania systemów jakością i/lub zarządzania środowiskowego
- DOKUMENTY SZJ – Procedury, instrukcje, karty procesów, Księga Jakości.

9 PRZECHOWYWANIE DOKUMENTÓW

Lp.	Symbol i nazwa dokumentu/zapisu	Okres przechowywania	Przechowujący
1.	LISTA AUDITORÓW WEWNĘTRZNYCH FPPZ-2_01	5 lat	Pełnomocnik
2.	PROGRAM AUDITÓW WEWNĘTRZNYCH FPPZ-2_02	2 lata	Pełnomocnik
3.	ZAWIADOMIENIE O AUDICIE / PLAN AUDITU FPPZ-2_03	2 lata	Pełnomocnik + KKO
4.	PROTOKÓŁ SPOSTRZEŻEŃ/ NIEZGODNOŚCI FPPZ-2_04	2 lata	Pełnomocnik + KKO
5.	LISTA PYTAŃ AUDITOWYCH FPPZ-2_06	2 lata	Pełnomocnik
6.	RAPORT Z AUDITU FPPZ-2_05	2 lata	Pełnomocnik + KKO
7.	MONITOROWANIE REALIZACJI DZIAŁAŃ POAUDITOWYCH FPPZ-2_07	2 lata	Pełnomocnik + KKO
8.	ANKIETA OCENY AUDITORA FPPZ-2_08	3 lata	Pełnomocnik

Po upływie przewidzianego okresu Pełnomocnik przegląda dokumenty i podejmuje decyzję o ich dalszym przechowywaniu lub zniszczeniu.

10 ZAŁĄCZNIKI

10.1 Wzory formularzy

1. LISTA AUDITORÓW WEWNĘTRZNYCH FPPZ-2_01
2. PROGRAM AUDITÓW WEWNĘTRZNYCH FPPZ-2_02
3. ZAWIADOMIENIE O AUDICIE / PLAN AUDITU FPPZ-2_03
4. PROTOKÓŁ SPOSTRZEŻEŃ/ NIEZGODNOŚCI FPPZ-2_04

UG ŻUKOWO	Audit wewnętrzny PPZ-2	Wydanie I z 30.03.2012
		Str. 9/9

5. RAPORT Z AUDITU FPPZ-2_05
6. LISTAPYTAŃ AUDITOWYCH FPPZ-2_06
7. MONITOROWANIE REALIZACJI DZIAŁAŃ POAUDITOWYCH FPPZ-2_07
8. OCENA AUDITORÓW FPPZ-2_08

11 KARTA ZMIAN

Jest prowadzona jest w formie elektronicznej przez PJ