



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

НАКАЗ

06.02. 2025

м. Суми

№ 58/09

**Про затвердження нової редакції Порядку
здійснення внутрішнього аудиту в Сумському
національному аграрному університеті**

Відповідно до частини третьої статті 26 Бюджетного кодексу України від 08.07.2010 № 2456-VI, пункту 2 глави II Стандартів внутрішнього аудиту, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 04.10.2011 № 1247 (у редакції наказу Міністерства фінансів України від 14.08.2019 № 344), зареєстрований в Міністерстві юстиції України 20.10.2011 № 1219/1995, Порядку здійснення внутрішнього аудиту та утворення підрозділів внутрішнього аудиту, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.09.2011 № 1011, Кодексу етики працівників підрозділу внутрішнього аудиту, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 29.09.2011 № 1217, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17.10.2011 за № 1195/19933, із урахуванням методичних посібників (рекомендацій), розроблених Міністерством фінансів України, з метою забезпечення належної організації і здійснення внутрішнього аудиту, удосконалення системи управління та внутрішнього контролю в системі Сумського національного аграрного університету, керуючись ст.34 Закону України «Про вищу освіту»

НАКАЗУЮ

1. Затвердити нову редакцію Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті (далі-Порядок), що додається, та ввести його в дію з **12.02.2025**.

2. Провідному фахівцю з питань внутрішнього аудиту СЕМЕНЕЦЬ Людмилі та членам аудиторських груп забезпечувати дотримання вимог

зазначеного. Порядку при проведенні внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті.

3. Визнати таким, що втратив чинність наказ ректора Сумського НАУ «Про затвердження нової редакції Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті» від 06.02.2023 № 56-К.

4. Начальнику відділу діловодства ПРОКОПЕНКО Катерині довести даний наказ та Порядок до відома проректорів, деканів факультетів, директорів відокремлених структурних підрозділів, керівників структурних підрозділів Сумського національного аграрного університету.

5. Контроль за виконанням даного наказу залишаю за собою.

Ректор

В.о. ректора



Ігор КОВАЛЕНКО

Маргарита ЛИЩЕНКО

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказом ректора Сумського НАУ

№ 58/ог від « 06 » 02 2025 р.

ПОРЯДОК

**здійснення внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному
університеті**

I. Загальні положення

1.1. Цей Порядок розроблено відповідно до статті 26 Бюджетного кодексу України, пункту 2 глави II Стандартів внутрішнього аудиту, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 04.10.2011 № 1247 (у редакції наказу Міністерства фінансів України від 14.08.2019 № 344), зареєстрований в Міністерстві юстиції України 20.10.2011 № 1219/1995, Порядку здійснення внутрішнього аудиту та утворення підрозділів внутрішнього аудиту, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.09.2011 № 1011 (далі – Порядок № 1001), Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 12.12.2018 № 1062 (далі – Основні засади здійснення внутрішнього контролю), Стандартів внутрішнього аудиту, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 04.10.2011 № 1247, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України від 20.10.2011 № 1219/19957 (далі – Стандарти), Кодексу етики працівників підрозділу внутрішнього аудиту, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 29.09.2011 № 1217, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17.10.2011 за № 1195/19933 (далі – Кодекс етики), Порядку проведення сертифікації працівників підрозділів внутрішнього аудиту, затверджений наказом Міністерства фінансів України від 18.05.2022 № 144 та зареєстрований в Міністерстві юстиції України 20.06.2022 за № 676/38012, Закону України «Про запобігання корупції» від 14.10.2014 № 1700-VII, Закону України «Про

внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо запобігання та протидії мобінгу (цькування)» від 16.11.2022 № 2759-IX, Антикорупційної програми Сумського НАУ.

1.2. Порядок визначає механізм (процедури) планування, здійснення, документування внутрішніх аудитів та реалізації їх результатів в Сумському національному аграрному університеті (далі – Університет).

1.3. Внутрішній аудит здійснюється для надання необхідної допомоги Ректору у досягненні поставленої перед Університетом мети та спрямованої на удосконалення системи управління, покращення внутрішнього контролю, запобігання фактам незаконного, неефективного та нерезультативного використання бюджетних коштів, виникненню помилок чи інших недоліків у діяльності навчального закладу, сприяння реалізації Стратегії розвитку Сумського національного аграрного університету.

1.4. Терміни, використані в цьому Порядку, вживаються у значеннях, що зостосовуються у Бюджетному кодексі України, Порядку № 1001, Основних засадах здійснення внутрішнього контролю, Стандартах та Кодексі етики та мають такі значення:

Аудиторський висновок – офіційний документ, що містить обґрунтовані підсумки за результатами внутрішнього аудиту відповідно до його теми та цілей.

Аудиторський доказ – зібрана, задокументована, надійна та компетентна інформація, яку використовує аудитор з метою обґрунтування висновків за результатами внутрішнього аудиту, а також інформація, одержана аудитором для вироблення думок, на яких ґрунтується підготовка аудиторського висновку та звіту. Аудиторські докази складаються з даних первинних документів і звітів, у яких відображається основна інформація про операції, системи та процеси, облікові реєстри, фінансова, бюджетна, статистична, податкова та інші види звітності, звіти про виконання паспортів бюджетних програм, інвентаризаційні матеріали (описи, порівняльні відомості), розрахунки, декларації, кошториси, калькуляції, договори, контракти, накази, розпорядження, матеріали контрольних заходів, даних, отриманих за результатами експертних перевірок, лабораторних аналізів, контрольних замірів, проведених за участю працівників підрозділу внутрішнього аудиту, інших документів та матеріалів, необхідних для проведення внутрішнього аудиту.

Аудиторське завдання – запланований для виконання обсяг роботи з проведення аудиторського дослідження.

Аудиторський звіт – офіційний документ, складений за результатами внутрішнього аудиту, який містить відомості про внутрішній аудит, стан системи внутрішнього контролю, аудиторський висновок. До аудиторського звіту додаються рекомендації щодо удосконалення діяльності установи (структурного підрозділу, відокремленого структурного підрозділу) залежно від характеру виявлених проблем.

Аудиторська знахідка – різниця між фактичним станом об'єкта внутрішнього аудиту та встановленими критеріями і нормами оцінки щодо цього об'єкта.

Аудиторське дослідження – методика внутрішнього аудиту, яка полягає в чіткій послідовності та відповідному порядку застосування окремих методів аудиту, методичних прийомів аудиту, методичних прийомів і процедур для встановлення об'єктивної істини щодо інформації, яка підлягає аудиту, і доведення цієї істини через аудиторський висновок до користувачів аудиту.

Аудиторські процедури – комплекс дій аудитора, спрямованих на отримання аудиторських доказів під час аудиту.

Аудиторські рекомендації – конструктивні пропозиції, що надаються суб'єкту внутрішнього аудиту за результатами здійсненого внутрішнього аудиту, щодо вдосконалення тих аспектів його діяльності, стосовно яких були встановлені недоліки, порушення чи відхилення.

База даних об'єктів аудиту – документ, що складається та ведеться аудитором, та містить інформацію щодо об'єктів аудиту, які перебувають в організаційній структурі Університету.

Відповідальна за діяльність особа – посадова чи інша особа, яка відповідно до організаційного, розпорядчого та/або іншого документа відповідає за напрям діяльності, функції, процеси, що є об'єктом внутрішнього аудиту.

Внутрішнє середовище контролю (середовище контролю) – це процеси та заходи, що вживаються керівництвом установи (структурного підрозділу, відокремленого структурного підрозділу) для створення і надійного функціонування внутрішнього контролю (накази, розпорядження, посадові інструкції, правила чи регламенти тощо), визначення ступеня додержання правил, установлених керівництвом установи (структурного підрозділу, відокремленого структурного підрозділу) - (чи виконуються фактично накази, розпорядження, посадові інструкції, правила чи регламенти тощо), для попередження, виявлення та виправлення помилок, попередження та виявлення фактів обману (крадіжок, приписок, шахрайства тощо) та досягнення установою визначеної мети.

Внутрішній аудит – діяльність аудитора, спрямована на удосконалення системи управління, запобігання фактам незаконного, неефективного та

нерезультативного використання бюджетних коштів та активів, виникнення помилок чи інших недоліків у діяльності установи (структурних підрозділів, відокремлених структурних підрозділів), покращення внутрішнього контролю.

Внутрішній контроль – комплекс заходів, що застосовуються Ректором Університету; керівниками структурних та відокремлених структурних підрозділів для забезпечення дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів відповідно до встановленої мети, завдань, планів і вимог щодо діяльності установи (структурного підрозділу, відокремленого структурного підрозділу).

Внутрішній аудитор - працівник (посадова особа, на яку покладено повноваження щодо проведення внутрішнього аудиту) Університеті.

Камеральний аудит – внутрішній аудит, що проводиться за місцем розташування аудитора.

Керівник аудиторської групи – особа, яка відповідно до наказу Ректора Університету відповідальна за організацію і здійснення внутрішнього аудиту та забезпечує належний рівень документування його результатів, реалізацію і моніторинг урахування рекомендацій, наданих за результатами внутрішнього аудиту.

Консультаційна діяльність – діяльність аудитора, яка спрямована на запобігання виникнення помилок чи інших недоліків в діяльності Університету, удосконалення системи внутрішнього контролю, управління ризиками та процесів управління, без покладання на внутрішніх аудиторів відповідальності за види діяльності, щодо яких надаються консультації.

Конфлікт інтересів – суперечність між особистими інтересами аудитора та його службовими обов'язками, наявність яких може вплинути на об'єктивність або неупередженість прийняття ним рішень, а також на вчинення чи невчинення дій під час виконання наданих йому службових повноважень.

Критерії оцінки – індикатори для оцінки діяльності та/або заходів, що є об'єктом внутрішнього аудиту, з метою визначення необхідного (бажаного) стану або очікування щодо такої діяльності.

Метод аудиту – сукупність прийомів, які використовуються під час дослідження об'єктів внутрішнього аудиту.

Моніторинг впровадження (виконання) аудиторських рекомендацій – заходи щодо отримання, узагальнення та аналізу аудитором інформації про виконання рекомендацій (пропозицій), наданих за результатами внутрішнього аудиту.

Моніторинг результатів впровадження (виконання) аудиторських рекомендацій – заходи щодо отримання, узагальнення та аналізу аудитором інформації, щоб упевнитися в тому, що відповідальні за діяльність особи

суб'єкту аудиту розпочали ефективні дії, спрямовані на виконання рекомендацій (пропозицій), наданих за результатами внутрішнього аудиту.

Об'єкт внутрішнього аудиту – діяльність структурних підрозділів та відокремлених структурних підрозділів університету, що здійснюється керівниками таких підрозділів для забезпечення ефективного функціонування системи внутрішнього контролю (дотримання принципів законності та ефективного використання бюджетних коштів та інших активів, досягнення результатів відповідно до встановленої мети, виконання завдань, планів і вимог щодо їх діяльності).

Простір внутрішнього аудиту – сукупність об'єктів внутрішнього аудиту, щодо діяльності яких можуть проводитись внутрішні аудити.

Професійна ретельність – підхід до виконання завдань, що передбачає формування професійного судження аудитора на основі застосування відповідних знань, навичок та компетенцій, а також використання адекватних аудиторських методів, прийомів і процедур для надання обґрунтованих, об'єктивних і незалежних висновків.

Плановий внутрішній аудит – внутрішній аудит, який проводиться згідно із затвердженням у встановленому порядку планом діяльності з внутрішнього аудиту.

Позаплановий внутрішній аудит – внутрішній аудит, який не передбачений планом діяльності з внутрішнього аудиту та проводиться за дорученням Ректора Університету для своєчасного реагування на проблеми, що виникають під час виконання покладених законодавством завдань та функцій на установу.

Повторний внутрішній аудит – внутрішній аудит, що проводиться за рішенням Ректора Університету у разі надходження скарги, за якою встановлено факт невідповідності офіційної документації, складеної за результатами внутрішнього аудиту, дійсному стану справ та/або порушення аудитором законодавства, у тому числі Стандартів, що могло мати вплив на об'єктивність аудиторських висновків.

Рівень суттєвості – ступінь впливу виявленого порушення (недоліку) чи групи порушень (недоліків) на результати діяльності об'єкта внутрішнього аудиту, а також на достовірність фінансової звітності.

Робочі документи – аудиторські довідки, записи (форми, таблиці, схеми), за допомогою яких аудитор фіксує результати застосованих методів і процедур під час планування та виконання аудиторського завдання й аудиторські докази. До робочої документації вноситься інформація, яка підтверджує висновки, викладені в аудиторському звіті.

Суб'єкт внутрішнього аудиту – структурні (відокремлені структурні підрозділи), що входять до організаційної структури Університету.

Тема внутрішнього аудиту – це визначений аудитором короткий зміст конкретного аудиторського заходу, що є системою обов'язкових дій, пов'язаних із проведенням внутрішнього аудиту за відповідним напрямком.

Фактори (критерії) ризику – дії (події) зовнішнього і внутрішнього характеру, які негативно вплинули або можуть вплинути на стан управління фінансово-господарською діяльністю суб'єкта аудиту, досягнення ним поставлених цілей і виконання завдань, ефективність використання ресурсів, результати фінансово-господарської діяльності, а також на можливість підвищення ефективності, поліпшення фінансових і виробничих результатів діяльності об'єкта внутрішнього аудиту.

II. Завдання, права та обов'язки

2.1. Внутрішній аудит – це діяльність, яка спрямована на вдосконалення системи управління, внутрішнього контролю, запобігання фактам незаконного, неефективного та нерезультативного використання бюджетних коштів та активів, виникненню помилок чи інших недоліків у діяльності суб'єктів Університету та яка передбачає надання незалежних висновків і рекомендацій.

2.2. Для реалізації функції внутрішнього аудиту в штатному розписі Університету передбачена посада провідного фахівця з питань внутрішнього аудиту (надалі – Провідний фахівець), який підпорядкований та підзвітний безпосередньо Ректору Університету.

2.3. Основні завдання та функції, права та обов'язки Провідного фахівця, а також вимоги щодо його незалежності визначаються відповідно до законодавства у Положенні про провідного фахівця з питань внутрішнього аудиту Сумського національного аграрного університету та його посадовій інструкції.

2.4. Внутрішні документи з питань внутрішнього аудиту розробляються Провідним фахівцем з урахуванням Порядку № 1001, Основних засад здійснення внутрішнього аудиту, Стандартів, даного Порядку та мають охоплювати всі аспекти діяльності з внутрішнього аудиту.

2.5. Провідний фахівець здійснює періодичний перегляд внутрішніх документів з питань внутрішнього аудиту з метою забезпечення їх цілісності, підтримання в контрольному стані та достатності для здійснення діяльності з внутрішнього аудиту та оновлення відповідно до актуального стану законодавства з питань внутрішнього аудиту.

2.6. Основні внутрішні документи з питань внутрішнього аудиту це:

- декларація внутрішнього аудиту;
- положення про Провідного фахівця з питань внутрішнього аудиту;

- посадова інструкція Провідного фахівця;
- внутрішні документи з питань здійснення внутрішнього аудиту;
- програма забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту.

2.7. Внутрішні документи з питань здійснення внутрішнього аудиту мають врегулювати такі питання:

- планування діяльності з внутрішнього аудиту, організації, проведення та документування, оцінки ризиків для планування діяльності з внутрішнього аудиту, визначення факторів відбору для здійснення планових внутрішніх аудитів та частоти їх здійснення щодо кожного об'єкта внутрішнього аудиту;
- організація та проведення внутрішнього аудиту (планування та виконання аудиторського завдання), документування його перебігу та результатів, контроль за виконанням аудиторських завдань;
- оформлення робочих та офіційних документів, формування та зберігання справ внутрішніх аудитів;
- складання та підписання аудиторського звіту, порядок та строки надання і розгляду коментарів до аудиторських звітів;
- реалізація результатів внутрішніх аудитів, моніторинг врахування аудиторських рекомендацій та результатів їх впровадження;
- ведення обліку та накопичення звітних даних за результатами внутрішніх аудитів, вимоги до звітування про результати діяльності з внутрішнього аудиту;
- підходи та методологія проведення внутрішніх оцінок якості внутрішнього аудиту, вимоги до складання програми забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту;
- розгляд скарг на дії внутрішніх аудиторів з урахуванням вимог законодавства;
- аспекти та порядок взаємодії, обміну інформацією між Провідним фахівцем та структурними підрозділами (відокремленими структурними підрозділами) та іншими органами;
- інші питання здійснення діяльності з внутрішнього аудиту (за рішенням Провідного фахівця).

Внутрішні документи з питань здійснення внутрішнього аудиту затверджує Ректор Університету.

2.8. Зміст внутрішніх документів з питань здійснення внутрішнього аудиту доводиться до відома всіх проректорів, керівників структурних підрозділів та відокремлених структурних підрозділів, посадових осіб Університету.

2.9. Порядки та підходи до здійснення внутрішнього аудиту визначаються у внутрішніх документах із питань внутрішнього аудиту з урахуванням специфіки діяльності закладу вищої освіти, складності об'єктів внутрішнього аудиту та роботи, що планується виконати.

III. Незалежність і об'єктивність

3.1. Діяльність із внутрішнього аудиту має бути незалежною, а Провідний фахівець під час виконання своїх посадових обов'язків повинен бути об'єктивним.

3.2. Організаційна незалежність передбачає його пряме підпорядкування та підзвітність Ректору Університету.

3.3. Організаційна незалежність забезпечується через:

- підписання декларації внутрішнього аудиту;
- затвердження Ректором Університету Положення про провідного фахівця з питань внутрішнього аудиту Сумського національного аграрного університету, плану діяльності з внутрішнього аудиту Сумського НАУ (далі - План);
- інформування Провідним фахівцем Ректора Університету про стан виконання Плану та інших завдань, а також про наявність обмежень у проведенні внутрішнього аудиту чи ресурсах.

3.4. Функціональна незалежність передбачає недопущення виконання Провідним фахівцем функцій, не пов'язаних зі здійсненням внутрішнього аудиту.

3.5. Ректор Університету забезпечує вжиття заходів щодо запобігання неправомірному втручанню третіх осіб у будь-які питання, пов'язані зі здійсненням діяльності з внутрішнього аудиту, у тому числі щодо планування діяльності з внутрішнього аудиту, проведення внутрішнього аудиту та підготовки звіту про його результати.

3.6. Об'єктивність вимагає від Провідного фахівця провадити свою діяльність неупереджено, без формування аудиторських висновків під впливом третіх осіб та за умови уникнення конфлікту інтересів.

3.7. Дотримуватись вимог Кодексу етики.

3.8. Дотримуватись вимог Закону України «Про запобігання корупції» та Антикорупційної програми Сумського НАУ, схваленої та затвердженої в установленому порядку.

3.9. Не допускати у своїй діяльності проявів мобінгу (цькування) та інших проявів психологічного тиску на працівників університету та відокремлених структурних підрозділів у відповідності до Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо запобігання та протидії мобінгу (цькування)» від 16.11.2022 № 2759-IX.

3.10. У разі виникнення обставин, що перешкоджають виконанню Провідним фахівцем його обов'язків, втручання у його діяльність посадових або інших осіб Університету, він письмово інформує про такі обставини та їх можливі наслідки Ректора Університету для прийняття ним управлінських рішень.

IV. Професійна компетентність та ретельність

4.1. Провідний фахівець повинен володіти необхідними знаннями, навичками та професійною компетентністю, що ґрунтуються на відповідній освіті та досвіді, для належного виконання аудиторських завдань.

4.2. Провідний фахівець повинен мати достатні знання для оцінки ключових ризиків, які негативно впливають на досягнення цілей, виконання функцій і завдань Університету, у тому числі ризиків шахрайства та ризиків, пов'язаних з інформаційними системами і технологіями.

4.3. У разі якщо Провідний фахівець не має достатніх знань, навичок чи інших вмінь, необхідних для виконання окремих питань аудиторського завдання, він повинен ініціювати перед Ректором Університету залучення кваліфікованих фахівців чи експертів відповідних органів влади та місцевого самоврядування, державних фондів, підприємств, установ, організацій, інших юридичних осіб для забезпечення виконання аудиторського завдання, за письмовим погодженням з керівником органу, в якому працює цей фахівець чи експерт.

4.4. Провідний фахівець з метою виконання плану діяльності з внутрішнього аудиту Сумського НАУ, а також для виконання позапланових заходів з внутрішнього аудиту, визначених Ректором Університету, має право залучати до проведення контрольних заходів працівників інших структурних (відокремлених структурних) підрозділів вищого навчального закладу.

4.5. Під час виконання аудиторського завдання на залучених фахівців, експертів та працівників інших структурних підрозділів вищого навчального закладу поширюються права, обов'язки та відповідальність, визначені для внутрішнього аудитора.

4.6. Провідний фахівець повинен постійно оновлювати та поглиблювати знання у сфері внутрішнього аудиту, зокрема щодо законодавчих змін, міжнародного досвіду та тенденцій розвитку внутрішнього аудиту у державному секторі, інструментів та процедур внутрішнього аудиту, підвищувати кваліфікацію. Підвищення кваліфікації Провідного фахівця здійснюється як шляхом самоосвіти, так і шляхом його направлення до освітніх закладів, що організовують та проводять навчання в галузях державного управління, юриспруденції, економіки, фінансів, аудиту, тощо.

4.7. Аудиторські завдання мають виконуватись із належною професійною ретельністю.

4.8. Під час планування та виконання аудиторського завдання Провідний фахівець проявляє професійну ретельність, враховуючи:

- обсяг роботи, потрібний для досягнення цілей внутрішнього аудиту;
- складність, суттєвість та/або важливість питань, що підлягають дослідженню;

- ефективність процесів управління та внутрішнього контролю, у тому числі управління ризиками щодо об'єкта внутрішнього аудиту;
- ймовірність виникнення значних помилок, шахрайства чи невідповідностей вимогам законодавства та внутрішнім документам;
- співвідношення величини витрат ресурсів, необхідних для виконання аудиторського завдання, та потенційної вигоди для установи від результатів його виконання.

4.9. Професійна ретельність передбачає також використання (у разі можливості) під час планування та виконання аудиторських завдань автоматизованих методів аудиту, збору та аналізу даних (програмного забезпечення, спеціалізованих сервісних програм тощо).

V. Забезпечення та підвищення якості

5.1. Оцінку якості внутрішнього аудиту здійснює Провідний фахівець (внутрішня оцінка якості) та Міністерство фінансів України шляхом проведення оцінки функціонування системи внутрішнього аудиту (зовнішня оцінка якості).

5.2. Провідний фахівець щороку у термін до 30 січня складає за своїм підписом Програму забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту на наступний рік та надає її на затвердження Ректору Університету.

Метою складання Програми забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту є безперервний розвиток, удосконалення діяльності Провідного фахівця та підвищення ефективності реалізації функції внутрішнього аудиту в вищому навчальному закладі (структурних підрозділах та відокремлених структурних підрозділах).

5.3. Програма забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту включає заходи за результатами проведення внутрішніх та зовнішніх оцінок якості внутрішнього аудиту. Провідний фахівець в межах компетенції забезпечує виконання Програми забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту.

5.4. Внутрішня оцінка якості внутрішнього аудиту передбачає постійний моніторинг діяльності з внутрішнього аудиту та періодичні оцінки діяльності з внутрішнього аудиту. Внутрішня оцінка якості внутрішнього аудиту має охоплювати всі аспекти діяльності з внутрішнього аудиту.

Механізм організації, здійснення та документування внутрішньої оцінки якості діяльності з внутрішнього аудиту та порядок складання Програми забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту визначається у Порядку оцінки та підвищення якості внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті.

5.5. Періодична оцінка діяльності з внутрішнього аудиту проводиться Провідним фахівцем не рідше одного разу на рік у термін до 30 січня шляхом самооцінки.

5.6. Провідний фахівець після завершення періодичної оцінки діяльності з внутрішнього аудиту звітує Ректору Університету про результати її проведення, а також інформує його про заходи, які потрібно вжити для вдосконалення діяльності з внутрішнього аудиту.

5.7. Постійний моніторинг діяльності з внутрішнього аудиту та періодичні оцінки діяльності з внутрішнього аудиту повинні мати відповідне документальне підтвердження.

VI. Сутність діяльності з внутрішнього аудиту

6.1. Провідний фахівець організовує свою діяльність відповідно до вимог нормативно-правових актів з питань внутрішнього аудиту та з урахуванням вимог чинного законодавства під час введення в Україні воєнного стану.

6.2. Діяльність Провідного фахівця має здійснюватися із застосуванням систематичного, послідовного та ризик-орієнтовного підходів до оцінки об'єкта внутрішнього аудиту та має сприяти удосконаленню системи управління, внутрішнього контролю та управління ризиками через надання незалежних й об'єктивних висновків та рекомендацій.

6.2.1. Під час проведення внутрішнього аудиту здійснюється дослідження та оцінка системи управління та внутрішнього контролю, у тому числі управління ризиками (з питань та в обсязі, що відповідають об'єкту, темі та цілям внутрішнього аудиту).

6.2.2. Оцінка та надання відповідних рекомендацій щодо системи управління мають враховувати питання ефективності управління діяльністю, ступеня виконання і досягнення визначених цілей, якості виконання відповідних завдань та функцій, що стосуються об'єкта внутрішнього аудиту.

6.2.3. Оцінка та надання відповідних рекомендацій щодо процесів управління ризиками мають враховувати питання ідентифікації ризиків та проведення їх оцінки, вжиття заходів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики, здійснення їх перегляду, а також своєчасності доведення результатів оцінки ризиків до Ректора та заінтересованих підрозділів Університету.

6.2.4. Оцінка та надання відповідних рекомендацій щодо системи внутрішнього контролю мають враховувати питання досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, ефективності управління бюджетними коштами, використання і збереження активів, ефективності та надійності інформаційних систем і технологій, достовірності і повноти фінансової та операційної інформації, дотримання законодавства та внутрішніх вимог щодо діяльності, яка є об'єктом внутрішнього аудиту.

6.3. Провідний фахівець та члени аудиторської групи не повинні брати безпосередню участь в організації внутрішнього контролю, управлінні ризиками і прийнятті управлінських рішень, створенні та організації (у тому числі разом з іншими структурними та відокремленими структурними підрозділами Університету) будь-яких заходів та процесів, що забезпечують операційну діяльність закладу вищої освіти.

VII. Планування діяльності з внутрішнього аудиту

7.1. Планування діяльності внутрішнього аудиту – це процес, що здійснюється Провідним фахівцем та включає комплекс дій, спрямованих на формування, погодження та затвердження плану діяльності з внутрішнього аудиту Сумського НАУ.

7.2. Процес формування плану діяльності з внутрішнього аудиту здійснюється на підставі ризик-орієнтовного відбору об'єктів внутрішнього аудиту та включає наступні етапи:

- визначення простору внутрішнього аудиту шляхом заповнення бази даних;
- визначення подій та ідентифікація ризиків;
- оцінка ризиків за ймовірністю їх настання та впливом;
- визначення об'єктів внутрішнього аудиту за допомогою факторів відбору;
- формування та затвердження плану діяльності з внутрішнього аудиту і внесення змін до нього.

7.3. Визначення простору внутрішнього аудиту здійснюється шляхом ведення бази даних. База даних формується та ведеться в електронному вигляді в форматі Excel.

7.3.1. База даних простору внутрішнього аудиту містить інформацію про об'єкти суб'єкти щодо яких можуть здійснюватися внутрішні аудити; тему, дату проведення попереднього аудиту та період, за який він проводився; відомості про стан реагування та рекомендації за результатами внутрішнього аудиту.

7.3.2. База даних за потреби може додатково містити іншу інформацію з урахуванням особливостей діяльності суб'єкта аудиту.

7.3.3. Провідний фахівець здійснює щорічну актуалізацію бази даних простору внутрішнього аудиту Університету.

7.4. Визначення подій та ідентифікація ризиків.

7.4.1. Для визначення подій та ідентифікації ризиків Провідний фахівець повинен з'ясувати та врахувати рекомендації Ректора Університету, а також провести консультації з профільними проректорами, керівниками структурних підрозділів та відокремлених структурних підрозділів щодо проблемних питань та ризиків, які впливають на досягнення установою (відокремленим структурним підрозділом) поставлених цілей. За результатами таких обговорень профільні проректори, керівники структурних підрозділів та відокремлених структурних

підрозділів надають свої пропозиції у вигляді службових записок на ім'я Ректора Університету щодо необхідності проведення внутрішнього аудиту.

7.5. План діяльності з внутрішнього аудиту повинен враховувати пріоритети та результати роботи Університету на наступні три роки відповідно до Стратегії розвитку. У плані щороку визначаються завдання Провідного фахівця на наступний календарний рік з урахуванням визначених пріоритетів та результатів його діяльності на відповідний трирічний період.

7.6. Оцінка ризиків за ймовірністю настання та впливом.

7.6.1. Оцінка ризиків передбачає визначення ймовірності настання подій та розміру їх наслідків, які негативно впливатимуть на:

- виконання завдань і досягнення цілей об'єктом внутрішнього аудиту, визначених у стратегічних та річних планах об'єкта внутрішнього аудиту;
- ефективність планування, виконання та результат виконання бюджетних програм;
- якість надання адміністративних послуг та здійснення контрольно-наглядових функцій, завдань, визначених для установи актами законодавства;
- стан збереження активів та інформації;
- стан управління державним майном;
- правильність ведення бухгалтерського обліку та достовірність фінансової і бюджетної звітності.

7.6.2. Оцінка ризиків у діяльності суб'єктів внутрішнього аудиту передбачає визначення ймовірності настання подій (оцінка ймовірності) та розміру їх наслідків (оцінка впливу).

7.6.3. Оцінка впливу передбачає фінансові та нефінансові наслідки для суб'єкта внутрішнього аудиту у випадку настання ризику, а оцінка ймовірності – визначення можливості виникнення такого ризику.

7.6.4. Оцінка впливу здійснюється за визначеними критеріями, для кожного з яких визначається рівень (низький, середній, високий та дуже високий), що дозволяє визначати бали уніфікованим способом. Рівень ризику визначається за допомогою присвоєння ризикам відповідних балів:

Рівень (бал)	Фінансовий вплив	Кадровий вплив	Операційний вплив	Репутаційний вплив
1	2	3	4	5
Низький (1)	доходи нижче 1 млн.грн./ річний бюджет нижче 10 млн.грн.	зміна організаційної структури, штатного розпису (річне одного разу на три роки) не суттєво впливає на	обмежене або мінімальне зниження спроможностей може завважати продовження виконання завдань та функцій за	некомпетентність (неналежне управління або суттєве порушення вимог законодавства) можуть призвести до зниження довіри з боку громадськості

		повноту досягнення цілей	одним напрямом діяльності. Швидке відновлення в роботі	на місцевому рівні. Період відновлення довіри є коротким
Середній (2)	доходи вище 1 млн.грн. але нижче 10 млн.грн./ річний бюджет вище 10 млн.грн., але нижче 30 млн.грн.	зміна організаційної структури, штатного розпису (рідше одного разу у два роки) не суттєво впливає на повноту досягнення цілей	суттєве зниження/втрата спроможностей може заважати продовженню виконання завдань та функцій за одним/декількома напрямами діяльності. Швидке відновлення в роботі	некомпетентність (неналежне управління або системні факти шахрайства/корупції у невеликих масштабах) можуть призвести до зниження довіри з боку громадськості на центральному рівні. Період відновлення довіри є коротким або помірним
Високий (3)	доходи вище 10 млн.грн. але нижче 30 млн.грн./ річний бюджет вище 30 млн.грн., але нижче 80 млн.грн.	зміна організаційної структури, штатного розпису (рідше одного разу в рік) суттєво впливає на повноту досягнення цілей	значне зниження/втрата спроможностей може заважати продовженню виконання завдань та функцій за двома і більше напрямами діяльності. Повільне відновлення в роботі	некомпетентність (неналежне управління або системні факти шахрайства/корупції) можуть призвести до зниження довіри з боку громадськості або важливих партнерів на центральному та міжнародному рівнях. Період відновлення довіри є помірним
Дуже високий (4)	доходи вище 30 млн.грн./ річний бюджет вище 80 млн.грн.	зміна організаційної структури, штатного розпису (більше ніж один раз у рік) впливає на досягнення цілей	значне зниження/втрата спроможностей може заважати продовженню виконання завдань та функцій за двома і більше напрямами діяльності. Повільне відновлення в роботі	некомпетентність (неналежне управління або системні факти шахрайства/корупції) можуть призвести до різкого зниження довіри з боку громадськості або важливих партнерів на центральному та міжнародному рівнях. Період відновлення довіри є помірним

7.6.5. Оцінка ймовірності настання ризиків здійснюється за визначеними критеріями за 4-и бальною системою:

Рівень	Критерії ймовірності	Бал
Рідко/майже не можливо	Ймовірність виникнення дуже низька (0-24 %)	1
Малоймовірно	Ймовірність виникнення віддалена (25-30 %)	2

Можливо	Ймовірність виникнення ризику впродовж 1-2 років (51-74 %)	3
Часто/очікується	Ризик існує або очікується (75-100 %)	4

7.6.6. Загальна оцінка ризику (загальний бал) визначається шляхом множення оцінки ймовірності та оцінки впливу та відображається в Матриці оцінки ризиків:

Матриця оцінки ризиків						
Рівень (бал)			ЙМОВІРНІСТЬ			
			1	2	3	4
			Рідко/майже не можливо	Малоімовірно	Можливо	Часто/очікується
ВПЛИВ	Низький	1	Низький (1)	Низький (2)	Низький (3)	Низький (4)
	Середній	2	Низький (2)	Низький (4)	Середній (6)	Середній (8)
	Високий	3	Низький (3)	Середній (6)	Середній (9)	Високий (12)
	Дуже високий	4	Низький (4)	Середній (8)	Високий (12)	Дуже високий (16)

7.6.7. На підставі визначення загальної оцінки ризику (загального балу) відповідно до матриці оцінки ризиків, формується реєстр ризиків. (Додаток 1 до Порядку).

7.7. Визначення об'єктів внутрішнього аудиту за допомогою факторів відбору.

7.7.1. Визначення пріоритетності об'єктів аудиту за допомогою набору факторів відбору (із використанням бальних оцінок та вагових коефіцієнтів), а також визначення частоти здійснення планових внутрішніх аудитів щодо кожного пріоритетного об'єкта аудиту складеться із п'яти етапів.

На першому етапі визначаються бали для факторів відбору. Після визначення факторів відбору здійснюється їх оцінка через призму визначених критеріїв – за кожним фактором відбору присвоюється бал від 1 до 4 (1 – низький, 2 - середній, 3 – високий, 4 – дуже високий). Присвоєння балів відбувається шляхом оцінки кожного фактору відбору (А-І).

На другому етапі визначаються показники вагомості за кожним фактором відбору (Додаток 2 до Порядку). З метою визначення найбільш вагомих факторів відбору, кожному фактору відбору об'єктів аудиту встановлено значення показника вагомості від 1 до 5 (1- мінімальний, 5- максимальний).

На третьому етапі проводиться розрахунок індексу пріоритетності шляхом поєднання загальної оцінки ризику за ймовірністю та впливом, а також показника вагомості та балу, який наданий факторам відбору, у формулу, яка допомагає визначити індекс пріоритетності (Ір):

$$I_p = R_m \times ((A \times 3) + (B \times 3) + (C \times 2) + (D \times 2) + (E \times 2) + (F \times 2) + (G \times 4) + (H \times 5) + (I \times 2)) / n, \text{ де:}$$

Ір – індекс пріоритетності;

Rm – загальна оцінка ризику за ймовірністю та впливом;

A-I – бал, присвоєний за фактором відбору;

1-5 – показник вагомості фактору відбору;

n – загальна кількість застосованих факторів відбору.

На четвертому етапі визначається пріоритетність об'єктів аудиту. Індекс пріоритетності, розрахований на третьому етапі, використовується для визначення об'єктів аудиту з «дуже високим», «високим», «середнім», «низьким» ступенем пріоритету:

Ступінь пріоритету	Індекс пріоритетності
Дуже високий	від 100 та більше
Високий	від 61 та 99
Середній	від 41 та 60
Низький	до 40

На п'ятому етапі визначається частота здійснення планових внутрішніх аудитів щодо кожного об'єкта аудиту. З урахуванням попередньо визначеного ступеня пріоритету об'єктів аудиту та індексу пріоритетності розраховується частота здійснення планових внутрішніх аудитів для кожного об'єкта аудиту з урахуванням величини простору аудиту та результатів оцінки ризиків:

Ступінь пріоритету	Частота здійснення планових внутрішніх аудитів щодо кожного пріоритетного об'єкта аудиту	Індекс пріоритетності
Дуже високий	4 рази на 5 років	від 100 та більше
Високий	3 рази на 5 років	від 61 та 99
Середній	2 рази на 5 років	від 41 та 60
Низький	1 раз на 5 років	до 40

7.8. Під час проведення (актуалізації) оцінки ризиків урахуються результати проведених внутрішніх аудитів за попередні роки, які можуть призводити до змін початкової оцінки ризиків та перегляду внутрішнього аудиту, визначених у плані діяльності.

7.9. Актуалізація (уточнення) оцінки ризиків здійснюється не рідше одного разу на рік (до 30 листопада), до початку процесу формування плану на наступний плановий період.

7.10. До планів не включається здійснення внутрішніх аудитів тих суб'єктів аудиту, у яких із тих самих питань і за той самий період здійснено внутрішні аудити не раніше ніж один календарний рік тому.

7.11. Планування діяльності Провідного фахівця здійснюється з урахуванням планового фонду робочого часу.

7.12. Плановий фонд робочого часу обчислюється з урахуванням днів, що припадають на щорічну, додаткову відпустку, лікарняні і становить 220 робочих днів на рік.

7.13. Плановий фонд робочого часу Провідного фахівця на здійснення внутрішнього аудиту визначається з урахуванням коефіцієнта 0,6 (або 132 дні на рік).

7.14. Час, не зарахований до планового фонду робочого часу на здійснення внутрішнього аудиту, використовується Провідним фахівцем для організації здійснення внутрішнього аудиту, а саме:

- моніторингу та аналізу змін в нормативно-правових актах з питань внутрішнього аудиту з метою актуалізації основних внутрішніх документів з питань внутрішнього аудиту, приведення їх у відповідність до вимог чинного законодавства України у цій сфері;
- вивчення вітчизняного та міжнародного досвіду з проведення внутрішнього аудиту щодо оцінки ефективності виконання функцій та процедур (самостійне навчання (самоосвіта) на робочому місці);
- підготовки проектів внутрішніх нормативних та організаційних документів з питань діяльності внутрішнього аудиту та їх затвердження в установленому законодавством порядку;
- участі у навчальних заходах, семінарах, тренінгах з питань внутрішнього аудиту, організованих іншими державними органами;
- розроблення моделі загальних компетенцій, навиків та знань, необхідних для належного виконання аудиторських знань;
- вивчення вітчизняного та міжнародного досвіду з питань внутрішнього аудиту, нормативних актів (методичних посібників тощо), пріоритетно з проведення внутрішнього аудиту щодо оцінки надійності, безпеки, результативності та ефективності автоматизованих систем і технологій;
- узагальнення та аналізу результатів проведених внутрішніх оцінок якості;
- підготовки програми забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту;
- відстеження стану виконання заходів, передбачених програмою забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту;
- актуалізації оцінки ризиків;
- формування та затвердження планів діяльності з внутрішнього аудиту;
- внесення змін до планів діяльності з внутрішнього аудиту за потреби;
- контроль за виконанням керівниками структурних підрозділів та відокремлених структурних підрозділів аудиторських рекомендацій, за

- якими настав термін виконання для одержання підтвердження про вжиття відповідних заходів;
- узагальнення та аналізу інформації щодо стану впровадження аудиторських рекомендацій;
 - внесення відповідної інформації до матеріалів справ внутрішнього аудиту та таблиці моніторингу врахування рекомендацій за результатами внутрішнього аудиту;
 - збору, узагальнення та аналіз інформації про діяльність у сфері внутрішнього аудиту;
 - підготовки письмового звіту Ректору Університету про результати діяльності протягом року;
 - надання роз'яснень та забезпечення консультування з питань внутрішнього аудиту керівникам структурних та відокремлених структурних підрозділів (включаючи за письмовими запитами).

7.15. У разі зміни стратегії (пріоритетів) та цілей діяльності Університету, за результатами проведення оцінки ризиків та з інших обґрунтованих підстав Провідний фахівець забезпечує перегляд та внесення змін до плану. За потреби внесення змін до плану Провідний фахівець надає Ректору Університету відповідне письмове обґрунтування.

7.16. Затвердження плану діяльності з внутрішнього аудиту здійснюється до 31 грудня поточного року. Його подальша актуалізація проводиться один раз на рік.

7.17. Внесення змін до плану здійснюється шляхом формування Провідним фахівцем плану (зі змінами) не пізніше завершення планового періоду. Процес формування та затвердження плану (зі змінами) та його оприлюднення на офіційному веб-сайті Сумського НАУ здійснюється за аналогічними процедурами, визначеними для складання плану.

7.18. Провідний фахівець забезпечує інформування Ректора Університету про стан виконання плану та/або причини його невиконання під час звітування про результати його діяльності.

7.19. З метою своєчасного реагування на проблеми, які виникають під час виконання завдань, покладених на Університет, та в інших визначених законодавством випадках за окремим рішенням Ректора можуть проводитися позапланові внутрішні аудити на підставі відповідного наказу.

7.20. Схема розподілу планового фонду робочого часу для Провідного фахівця на здійснення внутрішніх аудитів:

- здійснення планових внутрішніх аудитів – 75 % плановий фонд робочого часу;

- здійснення позапланових внутрішніх аудитів – 25 % плановий фонд робочого часу.

7.21. Зазначені вище вимоги не поширюються на повторні внутрішні аудити, що проводяться Провідним фахівцем, а також для перевірки ефективності врахування аудиторських рекомендацій.

VIII. Організація внутрішнього аудиту

8.1. Внутрішній аудит передбачає здійснення оцінки діяльності Університету, результатом якої є отримання необхідних та достатніх аудиторських доказів з метою надання висновків та рекомендацій відповідно до цілей внутрішнього аудиту.

8.2. Внутрішні аудити проводяться за наказом Ректора Університету, який складається на паперових носіях та містить такі обов'язкові реквізити:

- найменування установи;
- дату і номер;
- посаду, прізвище, ім'я і по батькові керівника та членів аудиторської групи та (або) залученого фахівця (фахівців), які беруть участь у здійсненні внутрішнього аудиту;

- підстави для здійснення внутрішнього аудиту (план, наказ Ректора Університету); у разі проведення позапланової аудиторської перевірки зазначаються аргументовані підстави для її здійснення та додаються до наказу службові або доповідні записки тощо;

- напрями проведення внутрішнього аудиту (проведення внутрішнього аудиту здійснюється за такими напрямками: 1) оцінка діяльності об'єкта внутрішнього аудиту щодо ефективності функціонування системи внутрішнього контролю, ступеня виконання і досягнення цілей, визначених у стратегічних та річних планах, ефективності планування і виконання бюджетних програм та результатів їх виконання, якості надання адміністративних послуг та виконання контрольних-наглядових функцій, завдань, визначених актами законодавства, а також ризиків, які негативно впливають на виконання функцій і завдань установи (*аудит ефективності*); 2) оцінка діяльності об'єкта внутрішнього аудиту щодо законності та достовірності фінансової і бюджетної звітності, правильності ведення бухгалтерського обліку (*фінансовий аудит*); 3) оцінка діяльності об'єкта внутрішнього аудиту щодо дотримання актів законодавства, планів, процедур, контрактів з питань стану збереження активів, інформації та управління державним майном (*аудит відповідності*);

- тему внутрішнього аудиту;
- найменування (підрозділу або відокремленого структурного підрозділу), в якому планується здійснення внутрішнього аудиту, та період діяльності, який ним охоплюється дати початку і закінчення здійснення внутрішнього аудиту.

8.3. За потреби в наказі на проведення внутрішнього аудиту може зазначатися дистанційний (камеральний) спосіб проведення внутрішнього аудиту.

8.4. Проект наказу на проведення аудиторської перевірки готує Провідний фахівець та погоджують посадові особи Університету, визначені наказом Ректора Університету «Про упорядкування регламентної підготовки, погодження і видання наказів та розпоряджень у Сумському НАУ».

8.5. Строк здійснення внутрішнього аудиту визначається у наказі на проведення аудиторської перевірки та встановлюється зважаючи на складність об'єкта та наявності ресурсів на його здійснення. Строк проведення аудиту ефективності становить до 45 робочих днів, а строки проведення фінансового аудиту та аудиту відповідності - до 30 робочих днів. Ці строки можуть бути продовжені до 15 робочих днів на підставі наказу Ректора Університету. Строк здійснення внутрішнього аудиту не включає в себе строки, пов'язані із його організацією.

8.6. Провідний фахівець визначає склад аудиторської групи, що має відповідати характеру та ступеню складності кожного внутрішнього аудиту, а також обмеженням у термінах і трудових ресурсах.

8.7. Для досягнення цілей та забезпечення належної якості внутрішнього аудиту призначається керівник аудиторської групи. Повноваження керівника аудиторської групи визначаються у внутрішніх документах з питань здійснення внутрішнього аудиту.

8.8. Керівник аудиторської групи:

- розподіляє завдання та обсяги роботи між членами аудиторської групи та за потреби коригує їх;

- контролює хід виконання завдань кожним членом аудиторської групи, стан виконання ними програми, надає їм необхідну допомогу;

- вживає у межах повноважень заходів для забезпечення об'єктивності і незалежності членів аудиторської групи;

- інформує Ректора Університету про фактори, що негативно впливають на незалежність і об'єктивність членів аудиторської групи;

- оцінює відповідність обраних членами аудиторської групи методів внутрішнього аудиту цілям, обсягам, термінам і розподілу трудових ресурсів та за потреби вживає необхідних заходів;

- інформує Ректора Університету про необхідність участі у внутрішньому аудиті залучених фахівців, отримання необхідної інформації від третіх осіб, отримання членами аудиторської групи необхідних консультацій, роз'яснень та іншої допомоги, включаючи технічну;

- розглядає, повертає на доопрацювання або схвалює офіційну документацію про результати виконання членами аудиторської групи завдань під час внутрішнього аудиту. Члени аудиторської групи забезпечують об'єктивність висновків в офіційній документації, а керівник – загальну якість результатів роботи аудиторської групи.

ІХ. Планування аудиторського завдання

9.1. Внутрішній аудит розпочинається з планування аудиторського завдання за результатами якого складається Матриця планування аудиторського завдання згідно *Додатку 3* до даного Порядку.

Під час планування аудиторського завдання члени аудиторської групи проводять попереднє вивчення об'єкта внутрішнього аудиту, що передбачає збір та аналіз інформації про об'єкт внутрішнього аудиту, у тому числі щодо:

- завдань і цілей діяльності установи, визначених у стратегічних та річних планах;

- системи внутрішнього контролю та ризиків, пов'язаних з об'єктом внутрішнього аудиту (визначення заходів, що вживаються керівництвом установи для створення і надійного функціонування внутрішнього контролю (накази, розпорядження, посадові інструкції, правила чи регламенти тощо), визначення ступеня додержання правил, встановлених керівництвом установи (чи виконуються фактично накази, розпорядження, посадові інструкції, правила чи регламенти тощо), для попередження, виявлення та виправлення помилок, попередження та виявлення фактів обману (крадіжок, приписок, шахрайства тощо) та досягнення установою визначеної мети).

9.2. Попереднє вивчення об'єкта внутрішнього аудиту здійснюється з метою визначення цілей, обсягу і питань внутрішнього аудиту, а також критеріїв оцінки, які застосовуватимуться під час його виконання.

9.3. З урахуванням результатів попереднього вивчення об'єкта внутрішнього аудиту члени аудиторської групи проводять попередню оцінку ризиків, пов'язаних з об'єктом внутрішнього аудиту, визначають ймовірність та суттєвість помилок, невідповідностей та інших ризиків.

9.4. Для кожного внутрішнього аудиту визначаються його цілі, що мають відображати результати попередньої оцінки ризиків, пов'язаних з об'єктом внутрішнього аудиту, та визначати його очікувані результати.

9.5. Керівник аудиторської групи визначає обсяг аудиторського завдання, необхідний та достатній для досягнення цілей внутрішнього аудиту. Обсяг аудиторського завдання встановлює межі дослідження об'єкта внутрішнього аудиту (напрями діяльності, процеси, операції, системи тощо) з урахуванням початкових обмежень (часових, географічних) щодо проведення такого аудиту.

9.6. Керівник аудиторської групи здійснює розподіл ресурсів для проведення внутрішнього аудиту. Розподіл ресурсів передбачає визначення відповідного та достатнього обсягу ресурсів для досягнення цілей внутрішнього аудиту з огляду на характер та складність аудиторського завдання, часові обмеження та наявні ресурси.

9.7. За результатами планування аудиторського завдання складається Програма внутрішнього аудиту згідно *Додатку 4* до даного Порядку, яка визначає:

- напрямок аудиту (аудит ефективності, фінансовий аудит, аудит відповідності);
- цілі аудиту;
- об'єкт внутрішнього аудиту (стисла інформація про об'єкт аудиту та причини, які зумовлюють необхідність здійснення внутрішнього аудиту);
- тему внутрішнього аудиту;
- період, що охоплюється внутрішнім аудитом;
- термін проведення внутрішнього аудиту;
- питання, що підлягають дослідженню з урахуванням результатів попередньої оцінки ризиків (ризикові сфери об'єкта аудиту);
- обсяг аудиторських прийомів та процедур збору і аналізу інформації;
- послідовність і терміни проведення внутрішнього аудиту;
- склад аудиторської групи.

9.8. Програма внутрішнього аудиту складається у письмовому вигляді, підписується керівником аудиторської групи, погоджується профільним проректором, у підпорядкуванні якого перебуває об'єкт аудиту, провідним фахівцем з питань запобігання та виявлення корупції та затверджується Ректором Університету до початку її виконання. У разі необхідності програма може бути доповнена відповідними пунктами.

9.9. Внесення змін до програми внутрішнього аудиту здійснюється в порядку її затвердження.

9.10. Процес планування аудиторського завдання має бути:

задокументований - робочі документи внутрішнього аудиту мають містити матеріали з результатами планування аудиторського завдання;

відстежуваний - матеріали з результатами планування аудиторського завдання мають відображати послідовність здійснення всіх його етапів;

систематичний - здійснюватися під час кожного внутрішнього аудиту.

9.11. Програма та матеріали планування аудиторського завдання підлягають обов'язковому збереженню у справі внутрішнього аудиту.

X. Виконання аудиторського завдання

10.1. Виконання аудиторського завдання передбачає збір аудиторських доказів членами аудиторської групи із застосуванням методів, прийомів і процедур, здійснення аналізу зібраних даних та їх оцінки за визначеними критеріями, що забезпечують обґрунтованість висновків за його результатами; формування доказової бази; формулювання аудиторських знахідок і підготовка висновків; документування робочих документів (матеріалів).

10.2. З метою збору аудиторських доказів членами аудиторської групи можуть використовуватися методичні прийоми здійснення внутрішнього аудиту:

- суцільне дослідження передбачає вивчення (перевірку) всіх масивів інформації без винятку щодо господарських процесів, які відбулися в установі за період, що перевіряється. На підставі суцільної перевірки члени аудиторської групи роблять висновок про достовірність, доцільність та законність відображення в бухгалтерському обліку і звітності дій і подій, здійснених економічним суб'єктом за весь період, який перевіряється;

- вибірковий метод перевірки дає змогу аудиторам з найменшими витратами отримати результат про довіру до системи внутрішнього контролю суб'єкта господарювання та скласти думку про достовірність, доцільність і законність господарських операцій, відображених у бухгалтерському обліку і звітності.

- аналітичне дослідження – це оцінка фінансових показників за допомогою вивчення вірогідних залежностей між ними;

- аналітичний огляд – це вивчення важливих тенденцій та інших даних, що характеризують об'єкт аудита, а також дослідження незвичних і неочікуваних змін у процесі реалізації функцій.

- аналітичні тести – це методи порівняння, як в абсолютних одиницях, так і у відносних (індекси, коефіцієнти, відсотки);

- документальна перевірка – це перевірка документів і записів, яка може бути формальною, арифметичною та перевіркою по суті, у тому числі:

- формальна перевірка – це візуальна перевірка правильності записів усіх реквізитів, у разі виявлення виправлень, підчисток, дописувань у тексті й цифрах, у перевірці достовірності підписів посадових і матеріально-відповідальних осіб та проведення аналізу їх підстав;

- арифметична перевірка – це перевірка документів на предмет правильності розрахунків у документах, облікових регістрах і звітних формах;

- перевірка документів по суті – це перевірка документів, яка дає змогу встановити законність і доцільність операцій, правильність відображення операцій на рахунках;

- фактична перевірка - це перевірка кількісного і якісного стану об'єкта аудиту, який встановлюється шляхом обстеження, огляду, обмірювання, перерахунку та інших способів перевірки фактичного стану активів;
- перевірка механічної точності - це повторна перевірка підрахунків і передачі інформації;
- спеціальна перевірка – це перевірка, яка здійснюється із залученням фахівців вузької спеціалізації;
- підтвердження – це одержання письмової відповіді від відповідальних за процес для підтвердження точності інформації;
- спостереження – це методичний прийом, що дає можливість одержати загальну характеристику об'єкта аудиту, на підставі візуального огляду, тривалого спостереження;
- опитування шляхом проведення інтерв'ю;
- анкетування – це одержання письмової або усної інформації від осіб, які відповідають за діяльність (процес), яка є об'єктом аудиту, супроводжують її в цілому або на окремих етапах, або є користувачами/споживачами її результатів;
- комбіноване дослідження – це поєднання кількох зазначених методичних прийомів. Зазначений перелік не є виключним і може бути розширеним, зміненим, або звуженим.

10.3. Члени аудиторської групи самостійно визначають методи, методичні прийоми та процедури збору аудиторських доказів, аналізу та оцінки зібраних даних залежно від об'єкта, цілей і питань внутрішнього аудиту та відповідно до вимог внутрішніх документів з питань внутрішнього аудиту.

10.4. З метою обґрунтування аудиторського висновку та надання рекомендацій за результатами внутрішнього аудиту членами аудиторської групи проводиться збір аудиторських доказів.

10.5. Аудиторські докази мають бути:

- *достатніми* - засновуватись на фактах та зібраними в кількості, необхідній для підтвердження висновків;
- *релевантними* - забезпечувати підтвердження висновків та відповідати цілям внутрішнього аудиту;
- *надійними* - отримуватися з надійних джерел та із застосуванням адекватних аудиторських методів, прийомів і процедур.

10.6. Джерелами аудиторських доказів є: дані первинних документів і звітів, у яких відображається основна інформація про операції, системи та процеси; облікові реєстри; фінансова, бюджетна, статистична, податкова та інші види звітності; звіти про виконання паспортів бюджетних програм; інвентаризаційні матеріали (описи, порівняльні відомості); розрахунки, декларації, кошториси, калькуляції, договори, контракти, накази,

розпорядження; матеріали контрольних заходів та аудитів; дані, отримані за результатами експертних перевірок, лабораторних аналізів, контрольних замірів; інші документи та матеріали, необхідні для здійснення внутрішнього аудиту; дані, отримані за результатами інтерв'ювання (опитування). Цей перелік не є вичерпним.

10.7. Члени аудиторської групи повинні зібрати, проаналізувати, оцінити та задокументувати інформацію в обсязі, достатньому для досягнення цілей внутрішнього аудиту. За результатами порівняння (зіставлення) зібраних даних із критеріями оцінки формуються висновки.

10.8. Для обґрунтування висновків проводиться оцінка зібраних аудиторських доказів з метою визначення їх достатності, надійності та релевантності. Достовірність офіційної документації та інформації, наданої аудиторам, забезпечується посадовими особами установи (структурного підрозділу або відокремленого структурного підрозділу), що її склали, затвердили, підписали чи засвідчили.

10.9. Внутрішні аудити можуть здійснюватися членами аудиторської групи безпосередньо в закладі вищої освіти, дистанційно (камерально) у разі наявності відповідних організаційних та технічних умов (в режимі реального часу через інтернет, тобто без виїзду до суб'єкта внутрішнього аудиту, на підставі інформації, наданої ним дистанційно, або отриманої з відкритих джерел (ресурсів)).

10.10. У разі проведення внутрішнього аудиту дистанційно (камерально), керівники суб'єктів внутрішнього аудиту повинні забезпечити повний та безперешкодний доступ членів аудиторської групи до документів, інформації та баз даних, необхідних для проведення внутрішніх аудитів у даний спосіб.

10.11. Внутрішні аудити мають здійснюватися з відома керівника структурного або відокремленого структурного підрозділу, в якому проводиться аудит, або особи, що виконує його обов'язки, який під підпис ознайомлюється з наказом на проведення внутрішнього аудиту.

10.12. Аудиторській групі, де здійснюється внутрішній аудит, надається окреме приміщення для роботи, що відповідає вимогам з питань охорони праці, обладнане засобами зв'язку, персональною комп'ютерною та іншою оргтехнікою, електромережею, мережею Інтернет, можливість користування автомобільним транспортом (за службовою необхідністю), та створюються необхідні умови для належного виконання членами аудиторської групи своїх обов'язків.

10.13. Посадові особи Університету (структурного підрозділу або відокремленого структурного підрозділу), де здійснюється внутрішній аудит, зобов'язані забезпечити для осіб, які здійснюють внутрішній аудит, доступ до

своїх засобів електронного зберігання і обробки інформації (на їх вимогу надати всю необхідну документацію на паперових носіях), а також гарантувати отримання повної і достовірної інформації.

10.14. Аудиторські завдання виконуються тільки на підставі оригіналів або належним чином завірених копій документів. Особи, що склали, підписали, затвердили, засвідчили чи надали внутрішнім аудиторам документи та інформацію, несуть відповідальність за її достовірність.

10.15. Під час внутрішнього аудиту в Університеті (структурному підрозділі або відокремленому структурному підрозділі) членам аудиторської групи забороняється поновлювати облік, брати участь у виправленні (усуненні) помилок, недоліків і порушень, а також вносити пропозиції щодо їх виправлення (усунення) до складення аудиторського звіту та надання рекомендацій за результатами внутрішнього аудиту.

10.16. За фактами виявлених порушень відповідальні особи та керівники суб'єктів аудиту чи відповідальні особи зобов'язані надати письмові пояснення згідно *Додатку 5* до даного Порядку.

Факт відмови осіб, причетних до виявлених порушень, від надання письмових пояснень фіксується в тексті офіційного документа, що складається за результатами виконання аудиторського завдання.

10.17. Проведення аудиту може бути призупинене у разі необхідності отримання додаткової інформації щодо установи від інших суб'єктів господарювання.

10.18. Поновлення аудиту здійснюється після проведення розширеного та детального дослідження або додаткового з'ясування питань, що виникають в ході проведення аудиторської перевірки. Рішення про зупинення, поновлення та продовження проведення внутрішнього аудиту приймається Ректором Університету за пропозицією керівника аудиторської групи на підставі службової або доповідної зписки та оформляється відповідним наказом. Про дати зупинення та поновлення внутрішнього аудиту письмово повідомляється керівник суб'єкта внутрішнього аудита.

10.19. У разі недопущення членів аудиторської групи до проведення внутрішнього аудиту, або у разі виникнення обставин, що перешкоджають чи унеможливають виконання членами аудиторської групи програми внутрішнього аудиту, членами аудиторської групи складається і підписується акт про неможливість проведення внутрішнього аудиту. Такий акт складається у довільній формі з зазначенням відповідних причин і додається до матеріалів внутрішнього аудиту. Підписується цей акт членами аудиторської групи та надається на ознайомлення під підпис керівнику суб'єкту. Керівник

аудиторської групи письмово інформує Ректора Університету про неможливість проведення внутрішнього аудиту для прийняття ним управлінських рішень.

XI. Документування перебігу та результатів внутрішнього аудиту

11. Послідовність усіх етапів процесу аудиту повинна бути належним чином задокументована та містити інформацію про хід виконання аудиторського завдання, яка відображає всі етапи дослідження, перелік застосованих методів, прийомів, процедур, документи, що підлягали дослідженню, аудиторські знахідки, період виконання аудиторського завдання тощо.

11.1. Документальне оформлення результатів внутрішнього аудиту складається з двох видів документів - робочих та офіційних.

11.1.1. Робочі документи створює аудиторська група у процесі здійснення аудиторського дослідження. У цих документах внутрішні аудитори фіксують результати застосованих методів, методичних прийомів і аудиторських процедур під час планування та виконання аудиторського завдання й аудиторські докази, на основі яких надалі формуються висновки, що узагальнюються в аудиторському звіті.

11.1.2. Робочі документи можуть включати:

- інформацію про організаційну структуру установи (відокремленого структурного підрозділу);
- необхідні витяги або копії документів;
- нормативну документацію, що регулює діяльність установи (структурного підрозділу або відокремленого структурного підрозділу);
- документацію про оцінку системи внутрішнього контролю установи (структурного підрозділу або відокремленого структурного підрозділу);
- аналіз важливих показників та тенденцій у діяльності установи (структурного підрозділу або відокремленого структурного підрозділу) за досліджуваний період;
- висновки, зроблені членами аудиторської групи, щодо різних аспектів аудиту.

11.1.3. Робочі документи формуються у вигляді аудиторських довідок із текстовим описом у довільній формі результатів аудиторського дослідження, а також таблиць, схем та інших доречних форм узагальнення інформації. Аудиторські довідки формуються залежно від доцільності або відповідно до здійсненого розподілу питань між членами аудиторської групи на розсуд керівника аудиторської групи та підписуються аудиторами, які їх склали.

11.1.4. Кожний залучений фахівець, експерт та член аудиторської групи по закінченню аудиторської перевірки складає аудиторську довідку про результати своєї роботи згідно *Додатку 6* до даного Порядку з відповідними підтверджуючими матеріалами. За необхідності вносить до цієї довідки

корективи, підписує її та здає сформовані матеріали керівнику аудиторської групи протягом трьох днів після закінчення аудиторської перевірки.

11.1.5. Після закінчення внутрішнього аудиту робочі документи підлягають обов'язковому збереженню у справах з внутрішнього аудиту.

11.2. Офіційним документом проведеного внутрішнього аудиту є аудиторський звіт (*Додаток 7* до даного Порядку). Аудиторський звіт містить відомості про хід внутрішнього аудиту, відповідно до Програми здійснення внутрішнього аудиту та включає наступні розділи:

- основну частину;
- результати виконання аудиторського завдання;
- висновки та рекомендації.

11.2.1. В основній частині зазначаються такі дані:

- підстава для здійснення внутрішнього аудиту із зазначенням реквізитів розпорядчого документа;

- плановий чи позаплановий внутрішній аудит;
- цілі внутрішнього аудиту;

- посади, прізвища, імена і по батькові членів аудиторської групи та дати їх участі у здійсненні внутрішнього аудиту (або посада, прізвище, ім'я і по батькові керівника аудиторської групи з посиланням на додаток – список членів аудиторської групи з відповідною інформацією);

- використані членами аудиторської групи методи, прийоми та процедури;
- опис об'єкта внутрішнього аудиту;
- дати початку і закінчення здійснення внутрішнього аудиту;
- період, за який здійснюється внутрішній аудит;
- завдання внутрішнього аудиту.

Результати внутрішнього аудиту вказуються щодо кожного програмного питання в окремому розділі аудиторського звіту.

11.2.3. Аудиторський звіт формує керівник аудиторської групи на підставі аудиторських довідок за результатами проведеної аудиторської перевірки у терміни, визначені Програмою здійснення внутрішнього аудиту та несе відповідальність за якість аудиторських звітів.

11.2.4. Аудиторський звіт має бути точним (без помилок та викривлень), об'єктивним (усі висновки підтверджуються аудиторськими доказами), чітким (зрозумілим та логічним), стислим (містити інформацію по суті), вичерпним (містити висновки до всіх питань аудиторського завдання) та своєчасним (підготовленим у визначені терміни).

11.2.5. Висновки в аудиторському звіті повинні містити обґрунтовані підсумки за результатами аналізу та оцінки зібраних даних відповідно до питань внутрішнього аудиту.

11.2.6. Відповідно до цілей внутрішнього аудиту складається загальний висновок. Перед його складанням остаточно оцінюється аргументованість тверджень й аудиторських доказів.

11.2.7. Рекомендації за результатами внутрішнього аудиту мають містити конструктивні пропозиції щодо вдосконалення тих аспектів діяльності, стосовно яких проводився внутрішній аудит.

11.2.8. Рекомендації повинні спрямовуватися на усунення усіх встановлених недоліків, порушень, відхилень та мати на меті удосконалення діяльності установи.

11.2.9. Рекомендації мають базуватися на висновках, бути адекватними, конкретними, реальними для впровадження, чітко формулюватись та містити очікуваний результат їх впровадження (оцінку їх можливого впливу на діяльність установи).

11.2.10. Рекомендації підписуються керівником аудиторської групи та її членами. Рекомендації подаються разом із аудиторським звітом.

11.2.11. Для забезпечення додаткової впевненості щодо точності та об'єктивності інформації, наведеної в аудиторському звіті, його проект обговорюється з посадовими особами, керівниками структурних підрозділів або відокремлених структурних підрозділів (суб'єктів аудиту).

11.2.12. За результатами обговорення члени аудиторської групи можуть вносити корективи до проекту аудиторського звіту.

11.2.13. Після внесення коректив аудиторський звіт підписується керівником аудиторської групи та членами аудиторської групи та передається на ознайомлення посадовим особам, керівникам структурних підрозділів або відокремленим структурним підрозділам суб'єктів аудиту та на ознайомлення провідному фахівцю з питань запобігання та виявлення корупції Сумського НАУ на предмет існування корупційних ризиків у діяльності перевіряемого суб'єкта аудиту.

11.2.14. Аудиторський звіт складається в двох примірниках, підписується керівником аудиторської групи та її членами, складається Аркуш отримання для ознайомлення (*Додаток 8* до даного Порядку) та передається посадовим особам, суб'єкта аудиту.

11.2.15. У разі відмови посадової особи, керівника підрозділу або відокремленого структурного підрозділу від підписання Аркушу отримання для ознайомлення, складається акт у довільній формі, який засвідчується керівником та членами аудиторської групи, та додається до матеріалів внутрішнього аудиту.

11.2.16. У разі якщо за результатами ознайомлення з аудиторським звітом керівник підрозділу або відокремленого структурного підрозділу не погоджується з висновками та/або рекомендаціями, він протягом десяти робочих

днів надає керівнику аудиторської групи обґрунтовані коментарі за своїм підписом.

11.2.17. За результатами розгляду коментарів керівником аудиторської групи готується письмовий висновок щодо їх обґрунтованості протягом десяти робочих днів та направляється до суб'єкта внутрішнього аудиту.

11.2.18. За результатами розгляду аудиторського звіту та наданих рекомендацій Ректором Університету та провідним фахівцем з питань запобігання та виявлення корупції у разі необхідності може прийматися рішення щодо:

- здійснення додаткового внутрішнього аудиту;
- інформування відповідних структурних підрозділів (відокремлених структурних підрозділів) Університету щодо посилення внутрішнього контролю, удосконалення його механізмів тощо;
- інформування та/або передачу копій матеріалів такого аудиту до правоохоронних органів.

11.2.19. Внутрішні аудитори, залучені фахівці та експерти забезпечують об'єктивність аудиторських доказів, висновків та рекомендацій у складеній ними офіційній документації, а керівник аудиторської групи – загальну якість результатів роботи аудиторської групи та якість аудиторського звіту.

11.2.20. На підставі результатів аудиторських перевірок та наданих рекомендацій складається План заходів щодо впровадження аудиторських рекомендацій, наданих за результатами внутрішнього аудиту (надалі – План заходів) згідно *Додатку 9* до даного Порядку, із зазначенням відповідальних за організацію виконання /або виконання та термінів виконання. План заходів затверджується наказом Ректора Університету та доводиться до відома та виконання посадових осіб Університету.

11.2.21. Якщо аудиторський звіт містить істотну помилку чи недолік, керівник аудиторської групи в найкоротший термін повинен письмово довести виправлену інформацію до відома всіх осіб, які його одержали.

11.3. Робочі та офіційні документи за результатами проведеного внутрішнього аудиту формуються у справу внутрішнього аудиту.

11.3.1. Справи формуються з присвоєнням номера, який відповідає номеру аудиторського звіту, і складаються з:

- 1) розпорядчих документів (наказів) на здійснення внутрішнього аудиту;
- 2) програми проведення внутрішнього аудиту;
- 3) аудиторського завдання;
- 4) звіту про здійснення внутрішнього аудиту;
- 5) рекомендацій;

б) письмових пояснень посадових та інших осіб, відповідальних тих чи інших напрямків діяльності структурних підрозділів та відокремлених структурних підрозділів університету;

7) робочої документації з додатками.

Усі вищезазначені документи нумеруються в хронологічному порядку та підшиваються.

11.3.2. Найвні документи формуються у справу членами аудиторської групи не пізніше ніж 10 робочих днів після дати підписання відповідальними за діяльність суб'єкта внутрішнього аудиту аудиторського звіту щодо ознайомлення з ним (або відмови від підпису). Сформована справа доповнюється документами по мірі їх складання (надходження) за результатами реалізації матеріалів внутрішніх аудитів.

11.3.3. Формування справ внутрішнього аудиту, їх зберігання, використання та знищення здійснюється відповідно до Інструкції з діловодства в Сумському НАУ.

11.3.4. Матеріали внутрішніх аудитів зберігаються у Провідного фахівця протягом установленого законодавством терміну.

11.3.5. Провідний фахівець відповідає за збереження справ внутрішнього аудиту.

11.3.6. У разі звільнення Провідного фахівця справи передаються за актом посадовій особі, призначеній наказом Ректора Університету.

11.4. Реєстрація аудиторських звітів здійснюється працівниками відділу діловодства в Журналі реєстрації актів перевірки структурних підрозділів університету з обов'язковим зазначенням дати складання та номеру звіту на титульній сторінці.

11.5. У разі віднесення документів, складених у процесі та/або за результатами проведення внутрішніх аудитів, до документів, які містять службову інформацію, інформацію з обмеженим доступом та/або доступом до державної таємниці, облік, зберігання, використання і знищення цих документів та інших носіїв такої інформації здійснюється відповідно до вимог розпорядчих документів Університету та вимог чинного законодавства.

ХІІ. Моніторинг врахування рекомендацій за результатами внутрішнього аудиту

12.1. Провідний фахівець забезпечує організацію здійснення моніторингу результатів упровадження рекомендацій для того, щоб упевнитися в тому, що посадові особи, керівники структурних підрозділів та відокремлених структурних підрозділів розпочали ефективні дії, спрямовані на їх виконання, або керівник, відповідальний за діяльність взяв на себе ризик невиконання таких рекомендацій.

12.2. Моніторинг впровадження аудиторських рекомендацій передбачає здійснення заходів Провідним фахівцем щодо отримання інформації від відповідальних за діяльність осіб про результати реалізації аудиторських рекомендацій. З цією метою він вживає такі заходи:

- забезпечує проведення контрольних аудиторських перевірок;
- здійснює поточний нагляд за станом впровадження рекомендацій (включає регулярне спілкування із фахівцями підконтрольного суб'єкта, спостереження, аналіз прогресу діяльності тощо);
- направляє підконтрольному суб'єкту періодичні нагадування в письмовій формі або запити;
- ініціює та проводить дослідження стану врахування рекомендацій, наданих за результатами попередньо проведених аудитів;
- інші заходи, що вживаються Провідним фахівцем за необхідності (в межах посадових повноважень та чинного законодавства України).

12.3. Результати проведеного моніторингу врахування рекомендацій відображаються у встановленій формі згідно *Додатку 10* до даного Порядку.

Моніторинг здійснюється до повного впровадження (виконання) рекомендацій (пропозицій).

12.4. Керівник суб'єкту аудиту або відповідальні посадові особи, яким за результатами внутрішнього аудиту надано рекомендації (пропозиції), забезпечують:

- виконання пропозицій, що передбачає: своєчасне і повне прийняття рішень щодо відшкодування збитків, усунення виявлених порушень і ризиків; відображення в бухгалтерському обліку і звітності виявлених та усунутих порушень; притягнення до відповідальності винних осіб;
- впровадження рекомендацій, що передбачає здійснення ефективних дій, спрямованих на удосконалення системи управління, внутрішнього контролю та управління ризиками для запобігання фактам незаконного, неефективного та безрезультатного використання фінансових, матеріальних та інших ресурсів, запобігання виникненню помилок чи інших недоліків.

12.5. Звітування про виконання плану заходів здійснюється відповідальними за діяльність суб'єктами щомісячно станом на останню дату місяця до 05 числа наступного місяця до їх повного виконання (впровадження). Для цього керівники суб'єкту аудиту або відповідальні посадові особи надають Провідному фахівцю інформаційну довідку про стан впровадження рекомендацій і виконання пропозицій. До довідки додаються завірені в установленому порядку копії первинних, розпорядчих та інших документів, що підтверджують виконані заходи. Відповідальність за достовірність відомостей у довідках несуть особи, які їх склали і підписали.

12.6. Ризик невиконання (неврахування) рекомендацій за результатами внутрішнього аудиту покладається на відповідальних за діяльність осіб суб'єкта аудиту.

12.7. Провідний фахівець може ініціювати перед Ректором Університету питання про вжиття ним заходів впливу до відповідальних за діяльність осіб суб'єктів внутрішнього аудиту, якими не виконуються (не враховуються) рекомендації за результатами аудиту.

XIII. Звітування про діяльність з внутрішнього аудиту

13.1. Провідний фахівець щороку у термін до 01 лютого у письмовій формі звітує перед Ректором Університету про результати своєї діяльності.

13.2. Звіт про результати діяльності Провідного фахівця має містити інформацію про:

- стан виконання плану та/або причини їх невиконання;
- проведені позапланові внутрішні аудити;
- основні результати проведених внутрішніх аудитів та загальні висновки щодо оцінки системи управління та внутрішнього контролю, у тому числі управління ризиками;
- суттєві проблемні питання виявлені за результатами виконання аудиторських завдань, що потребували вжиття заходів;
- результати впроваджених у звітному періоді рекомендацій;
- результати внутрішньої оцінки якості внутрішнього аудиту;
- забезпечення незалежності діяльності внутрішнього аудиту;
- рівень забезпечення ресурсами для провадження діяльності з внутрішнього аудиту;
- стан виконання програми забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту;
- заходи, які потрібно додатково вжити для вдосконалення системи внутрішнього контролю та діяльності з внутрішнього аудиту.

13.3. На виконання вимог Міністерства фінансів України Провідний фахівець у разі потреби повинен забезпечувати підготовку звітності про результати своєї діяльності та її подання за встановленою формою та у визначені терміни до Міністерства фінансів України. За своєчасність подання та достовірність інформації, зазначеної в ній, Провідний фахівець несе персональну відповідальність.

XIV. Надання інформації про результати внутрішнього аудиту

14.1. З метою забезпечення обміну інформацією, необхідною для здійснення внутрішнього аудиту, члени аудиторської групи взаємодіють з суб'єктами Університету та в межах своїх повноважень – з іншими державними

органами, підприємствами, установами, організаціями відповідно до законодавства.

14.2. Збір інформації та документів, необхідних для забезпечення якісної роботи аудиторської групи поза межами безпосередньо здійснення внутрішнього аудиту, але в рамках здійснення діяльності з внутрішнього аудиту (планування, звітування, моніторинг, оцінка та інші заходи), здійснюється на підставі відповідних запитів членів аудиторської групи на інформацію та/або документи в формі листів (службових записок) відповідно до внутрішнього порядку документообігу Університету.

Структурні підрозділи (відокремлені структурні підрозділи) в межах повноважень зобов'язані надавати членам аудиторської групи у визначені строки та відповідно до встановлених ними форм запитувану інформацію та документи.

14.3. У разі надходження звернень від органів державної влади та/або правоохоронних органів Провідний фахівець за дорученням Ректора Університету надає інформацію про результати внутрішнього аудиту. Про факт надходження звернень від правоохоронних органів одночасно повідомляється провідний фахівець з питань запобігання та виявлення корупції Університету. Зазначена інформація надається з дотриманням установлених вимог чинного законодавства України та розпорядчих документів щодо нерозголошення інформації з обмеженим доступом.

14.4. У разі надходження звернення від Міністерства фінансів України Провідний фахівець подає протягом 10 робочих днів інформацію про результати внутрішнього аудиту та інші відомості, що стосуються його здійснення.

14.5. Взаємодія з Міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади та правоохоронними органами здійснюється Провідним фахівцем у межах його повноважень відповідно до чинного законодавства України.

14.6. У разі виявлення під час проведення внутрішнього аудиту ознак шахрайства, корупційних діянь або нецільового використання бюджетних коштів, марнотратства, зловживання службовим становищем, порушень фінансово-бюджетної дисципліни, які призвели до втрат чи збитків та/або які мають ознаки злочину, Провідний фахівець письмово повідомляє Ректора Університету та провідного фахівця з питань запобігання та виявлення корупції про необхідність інформування правоохоронних органів про такі факти або передачі їм матеріалів внутрішнього аудиту.

14.7. За рішенням Ректора Університету та, письмово повідомивши провідного фахівця з питань запобігання та виявлення корупції Університету, Провідний фахівець забезпечує інформування та/або передачу матеріалів такого аудиту до правоохоронних органів відповідно до чинного законодавства

України, згідно Опису матеріалів внутрішнього аудиту (Додаток 11 до даного Порядку).

14.8. Результати діяльності з внутрішнього аудиту можуть оприлюднюватися на офіційному веб-сайті Університету з дотриманням вимог законодавства із захисту інформації з обмеженим доступом.

XV. Скарги на дії членів аудиторської групи

15.1. У разі надходження скарги на дії членів аудиторської групи вони розглядаються в установленому законодавством порядку.

15.2. Якщо за результатами розгляду скарги встановлено факт невідповідності офіційної документації, складеної за результатами внутрішнього аудиту, дійсному стану справ та/або порушення членами аудиторської групи законодавства, у тому числі Стандартів внутрішнього аудиту, що вплинуло на об'єктивність висновків, Ректор Університету може призначити повторний аудит.

15.3. До проведення повторного внутрішнього аудиту залучаються незалежні фахівці та експерти, працівники структурних та відокремлених структурних підрозділів, які не брали участі у внутрішньому аудиті, щодо якого надійшла скарга.

15.4. Організацію та проведення повторного внутрішнього аудиту здійснює створена аудиторська група на підставі наказу Ректора Університету виключно для дослідження фактів, викладених у скарзі, у порядку, визначеному Порядком здійснення внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті.

ПІДГОТУВАВ:

Провідний фахівець з питань
внутрішнього аудиту

 Людмила СЕМЕНЕЦЬ

ПОГОДЖЕНО:

Проректор з економічної та
господарської діяльності

 Микола КОВАЛЕНКО

Начальник юридичного відділу

 Оксана МИКИТЕНКО

Провідний фахівець з питань
запобігання та виявлення корупції

 Михайло ПИРХА

до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті

РЕЄСТР ризиків суб'єктів внутрішнього аудиту

Об'єкт внутрішнього аудиту	№ з/п	Назва ризику	Оцінка ймовірності	Оцінка впливу	Оцінка ризику за ймовірністю та впливом		Загальна оцінка ризику за ймовірністю та впливом	
					бал	рівень	бал	рівень
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Провідний фахівець з питань внутрішнього аудиту

_____ (підпис)

_____ (ПІП)

до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті

Визначення балів для факторів відбору (етап 1) та визначення показників вагомості за кожним фактором відбору (етап 2)

Етап 1. Визначення балів для факторів відбору

Фактор відбору 1	Критерій 2	Бал 3
А. Фінансова важливість/матеріальність	доходи нижче 1 млн.грн./ річний бюджет нижче 10 млн.грн.	1
	доходи вище 1 млн.грн. але нижче 10 млн.грн./ річний бюджет вище 10 млн.грн., але нижче 30 млн.грн.	2
	доходи вище 10 млн.грн. але нижче 30 млн.грн./ річний бюджет вище 30 млн.грн., але нижче 80 млн.грн.	3
	доходи вище 30 млн.грн./ річний бюджет вище 80 млн.грн.	4
В.Складність діяльності	виконання функції (процесу) суттєво не впливає на досягнення мети та цілей діяльності установи: реалізація функції (процесу) передбачає невелику кількість процедур та задіяного персоналу	1
	виконання функції (процесу) має помірний вплив на досягнення мети та цілей діяльності установи: реалізація функції (процесу) передбачає невелику кількість процедур та задіяного персоналу	2
	виконання функції (процесу) впливає на досягнення мети та цілей діяльності установи: реалізація функції (процесу) передбачає велику кількість процедур та задіяного персоналу	3
	виконання функції (процесу) відіграє ключову роль у досягненні мети та цілей діяльності установи: реалізація функції (процесу) передбачає найбільшу кількість процедур та задіяного персоналу	4
С.Загальна політика внутрішнього контролю	надійні системи внутрішнього контролю та управління ризиками	1
	системи внутрішнього контролю та управління ризиками в цілому налагоджені і працюють, але мають недовіди	2
	системи внутрішнього контролю та управління ризиками в цілому є слабкими та ненадійними, мають суттєві недоліки	3
	система внутрішнього контролю неефективна, має суттєві проблеми (перебуває на стадії запровадження/ формально розроблена, але функціонує, діяльність з управління ризиками не запроваджена на послідовній та структурованій основі)	4
D. Репутаційна чутливість	мінімальний зовнішній інтерес до функції (процесу) або його цілковита відсутність	1
	можливість виникнення непорозумінь із громадськістю, пов'язаних з виконанням функції (процесу)	2
	виникали поодинокі випадки непорозумінь із громадськістю, пов'язаних з виконанням функції (процесу)	3

	підвищена увага з боку ЗМІ до реалізації відповідної функції (процесу). Виникнення серйозних/системних проблем та/або втрата репутації установи за наявності таких проблем	4
Е. Масштаб змін	за останній рік відбулося менше 10 % змін – у законодавчих та нормативно-правових актах, які регулюють виконання відповідної функції (процесу), кадрових змін, змін у процедурах в рамках реалізації функції (процесу)	1
	за останній рік відбулося від 10 до 30 % змін – у законодавчих та нормативно-правових актах, які регулюють виконання відповідної функції (процесу), кадрових змін, змін у процедурах в рамках реалізації функції (процесу)	2
	за останній рік відбулося від 30 до 50 % змін – у законодавчих та нормативно-правових актах, які регулюють виконання відповідної функції (процесу), кадрових змін, змін у процедурах в рамках реалізації функції (процесу)	3
	за останній рік відбулося більше 50 % змін – у законодавчих та нормативно-правових актах, які регулюють виконання відповідної функції (процесу), кадрових змін, змін у процедурах в рамках реалізації функції (процесу)	4
Ф. Можливість для зловживань	мінімальна можливість для виникнення фактів шахрайства/корупції	1
	можливість виникнення зловживань, однак фактів шахрайства/корупції ще не виникли	2
	існують поодинокі факти шахрайства/корупції	3
	існують системні факти /корупції	4
Г. Увага з боку керівництва	невисока увага (існують поодинокі проблеми, які вийшли на рівень вищого керівництва Університету в минулому)	1
	помірна увага (наявність проблем, які вийшли на рівень вищого керівництва Університету в минулому)	2
	висока увага (існують суттєві проблеми або повторювані проблеми, які вийшли на рівень вищого керівництва Університету в минулому)	3
	постійна увага (існують суттєві повторювані проблеми, які вийшли на рівень вищого керівництва Університету в минулому)	4
Н. Час від попереднього аудиту	проведено менше 1 року тому	1
	проведено більше 1 року, але менше 3 років тому	2
	проведено більше 3 років, але менше 5 років тому	3
	за останні 5 років внутрішній аудит не проводився	4
І. Стан впровадження аудиторських рекомендацій	повністю виконано аудиторські рекомендації або внутрішній аудит не здійснювався	1
	більшість аудиторських рекомендацій виконано, інформація про стан їх впровадження надається систематично/свочасно та свідчить про прогрес у діяльності	2
	частково виконано аудиторські рекомендації, інформація про стан їх впровадження надається несистематично/несвочасно та не свідчить про прогрес у діяльності	3
	не виконано аудиторських рекомендацій	4

Етап 2. Визначення показників вагомості за кожним фактором відбору

Фактори відбору	Показник вагомості
I	2
A. Фінансова важливість/матеріальність	3
B. Складність діяльності	3
C. Загальна політика внутрішнього контролю	2
D. Репутаційна чутливість	2
E. Масштаб змін	2
F. Надійність керівництва	2
G. Можливість для зловживань	4
H. Увага з боку керівництва	5
I. Час від попереднього аудиту	2
J. Стан впровадження аудиторських рекомендацій	1

Провідний фахівець з питань
внутрішнього аудиту

(підпис)

(ПІП)

до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті

**Матриця
планування аудиторського завдання**

(тема аудиту)

Питання/підпитання аудиту	Критерій/пов'язані ризики	Методи та прийоми аудиту	Документи/інформація, що досліджуються

Керівник аудиторської групи

(підпис)

(ПІП)

Члени аудиторської групи

(підпис)

(ПІП)

(підпис)

(ПІП)

(підпис)

(ПІП)

до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті

Затверджено
наказом ректора Сумського НАУ
№ _____ від « ____ » _____ 202_ р.

Програма проведення внутрішнього аудиту

(об'єкт внутрішнього аудиту/підконтрольний суб'єкт внутрішнього аудиту)

1.	Напрямок аудиту	
2.	Цілі аудиту	
3.	Об'єкт внутрішнього аудиту	
4.	Тема аудиту	
5.	Період, що охоплюється внутрішнім аудитом	
6.	Термін проведення внутрішнього аудиту	
7.	Питання, що підлягають дослідженню з урахуванням оцінки ризиків	
8.	Обсяг аудиторських прийомів та процедур збору і аналізу інформації	
9.	Послідовність і терміни проведення внутрішнього аудиту	
10.	Склад аудиторської групи	

ПІДГОТУВАВ:

Провідний фахівець з питань внутрішнього аудиту

(підпис)

(ПІП)

ПОГОДЖЕНО:

Провідний проректор суб'єкта внутрішнього аудиту

(підпис)

(ПІП)

Провідний фахівець з питань запобігання та виявлення корупції

(підпис)

(ПІП)

до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті

Ректору Сумського НАУ
Ігорю КОВАЛЕНКУ

(посада)

(ПІП)

ПІДСТАВА ДЛЯ ЗАПИТУ: _____

ПИТАННЯ: _____

ПОЯСНЕННЯ: _____

(посада)

(підпис)

(ПІП)

(дата)

до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Аудиторська довідка

(дата складання)

№ _____

Аудиторська перевірка _____

Найменування установи, в якій проводився внутрішній аудит:

Підстава для здійснення внутрішнього аудиту: _____

Завдання внутрішнього аудиту: _____

Результати виконання аудиторського завдання:

Висновки: _____

Рекомендації: _____

_____ (посада)

_____ (підпис)

_____ (ПІП)

Додатки до аудиторської довідки:

до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Аудиторський звіт

(дата складання)

№ _____

Аудиторська перевірка _____

Найменування установи, в якій проводився внутрішній аудит: _____

Підстава для здійснення внутрішнього аудиту: _____

Напрямок внутрішнього аудиту: _____

Цілі внутрішнього аудиту: _____

Посади, прізвища, імена і по батькові членів аудиторської групи: _____

Використані членами аудиторської групи методи, прийоми та процедури: _____

Опис об'єкта внутрішнього аудиту: _____

Дати початку і закінчення аудиту: _____

Період, в який здійснюється внутрішній аудит: _____

Завдання внутрішнього аудиту: _____

Результати виконання аудиторського завдання:

Висновки: _____

Рекомендації: _____

Керівник аудиторської групи:

(посада)

(підпис)

(ПІП)

Члени аудиторської групи:

(посада)

(підпис)

(ПІП)

(посада)

(підпис)

(ПІП)

(посада)

(підпис)

(ПІП)

Додатки до аудиторського звіту:

до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті

Аркуш отримання для ознайомлення
проекту Аудиторського звіту за результатами

за період з _____ по _____

Керівником аудиторської групи проект Аудиторського звіту з рекомендаціями за результатами _____

за період з _____ по _____ передано.

(керівник аудиторської групи)

(підпис)

(ініціали, прізвище)

(дата)

Примірник проекту аудиторського звіту за результатами

за період з _____ по _____ отримано:

(посада особи, відповідальної за діяльність)

(підпис)

(ініціали, прізвище)

(дата)

до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті

Затверджено
наказом ректора Сумського НАУ
№ _____ від « ____ » _____ 202_ р.

ПЛАН ЗАХОДІВ

щодо впровадження аудиторських рекомендацій, наданих за результатами внутрішнього аудиту

(тема внутрішнього аудиту)

№ з/п	Порушення та недоліки, виявлені за результатами аудиторських перевірок	Заходи з усунення порушень та недоліків	Відповідальні посадові особи за організацію виконання або виконання (посада, ПІП)	Термін виконання
1	2	3	4	5
1				
...				

Провідний фахівець з питань внутрішнього аудиту

_____ (підпис)

_____ (ПІП)

до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті

Моніторинг впровадження аудиторських рекомендацій, наданих за результатами внутрішнього аудиту

(об'єкт внутрішнього аудиту/підконтрольний суб'єкт внутрішнього аудиту)

№ з/п	Виявлені порушення чи недоліки	Рекомендації щодо усунення порушення чи недоліку, виявленого в ході внутрішнього аудиту	Посади працівників підконтрольного суб'єкта внутрішнього аудиту; відповідальних за впровадження рекомендацій або організацію виконання плану заходів	Термін виконання рекомендацій (усушення порушень)	Інформація про стан виконання рекомендацій (контрольна перевірка тощо)	Стан впровадження рекомендацій станом на ____ 20__ року
						Короткий зміст важливих заходів та перелік загальний відсоток підтверджувальних документів щодо впровадження рекомендацій: % стан досягнення очікуваних результатів від впровадження рекомендацій (досягнуто/ не досягнуто)
1	2	3	4	5	6	8

Провідний фахівець з питань внутрішнього аудиту

(підпис)

(ПІП)

до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Сумському національному аграрному університеті

ОПИС матеріалів внутрішнього аудиту

(об'єкт внутрішнього аудиту/підконтрольний суб'єкт внутрішнього аудиту)

разом із супровідним листом від _____ № _____
передані до _____
(найменування правоохоронного органу)

№ з/п	Назва документа	Реквізити		Короткий зміст документа	Кількість аркушів	Примітка
		дата	номер			
1	2	3	4	5	6	7

Провідний фахівець з питань
внутрішнього аудиту

_____ (підпис)

_____ (ПІП)