

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішенням Наглядової ради
АТ «Оператор ринку» від
26.07.2024 № 12
(зі змінами від 29.09.2025 року,
протокол №14/2025)

ПОЛОЖЕННЯ

про проведення внутрішнього аудиту системи управління заходами боротьби з корупцією

1. Загальні положення

1.1. Це Положення про проведення внутрішнього аудиту системи управління заходами боротьби з корупцією (далі – Положення) визначає механізм організації та здійснення внутрішнього аудиту системи управління заходами боротьби з корупцією (далі – СУЗБК) в АТ «Оператор ринку» (далі – Товариство).

1.2. Мета розробки цього Положення полягає у встановленні порядку проведення внутрішнього аудиту СУЗБК в Товаристві.

1.3. Дія цього Положення поширюється на діяльність керівництва, усіх самостійних структурних підрозділів Товариства та внутрішніх аудиторів СУЗБК.

2. Посилання

Це Положення узгоджується та/або посилається на наступні документи:

Чинний в Україні ДСТУ ISO 37001, що відповідає міжнародному стандарту ISO 37001:2016 Системи управління щодо протидії корупції. Вимоги та настанови щодо застосування (далі – 37001);

Чинний в Україні ДСТУ ISO 19011, що відповідає міжнародному стандарту ISO 19011:2018 Настанови щодо проведення аудитів систем управління (далі – ISO 19011);

Антикорупційна політика АТ «Оператор ринку»;

Антикорупційна програма АТ «Оператор ринку».

3. Терміни та скорочення

У цьому Положенні використано наступні терміни та скорочення:

Аудит	– систематичний, незалежний і задокументований процес отримання об’єктивних доказів аудиту і об’єктивного їх оцінювання, щоб визначити ступінь дотримання критеріїв аудиту.
Висновок аудиту	– підсумок аудиту після розглядання цілей аудиту та всіх даних аудиту.

Запобіжна дія	– дія, яку виконують для усунення причини потенційної невідповідності або іншої потенційно небажаної ситуації.
Заходи з поліпшення Дані аудиту	– конкретні дії, спрямовані на покращення певного стану, процесу чи системи
Доказ аудиту	– результати оцінювання зібраних доказів аудиту за критеріями аудиту.
Керівництво	– протоколи, виклади фактів чи інша інформація, що стосуються критеріїв аудиту та які може бути перевірено.
Керівництво	– Наглядова Рада, генеральний директор, заступники генерального директора, керівники самостійних структурних підрозділів Товариства.
Коригувальна дія	– дія, яку виконують для усунення причини невідповідності й запобігання її повторному виникненню.
Коригування	– дія, яку виконують для усунення виявленої невідповідності.
Критерії аудиту	– сукупність вимог, що їх використовують як еталон, з яким порівнюють об’єктивний доказ.
Невідповідність	– невиконання вимоги та/чи, відхилення від встановлених норм, стандартів чи процедур.
Об’єкт аудиту	– організація в цілому та її частини, які піддають аудиту.
Об’єкти внутрішнього контролю	– управлінські рішення, функціональні, адміністративні, фінансово-господарські та інші процеси, операції, регламенти, завдання та функції, здійснення яких забезпечується самостійними структурними підрозділами та працівниками Товариства в межах визначених повноважень і відповідальності.
Об’єктивний доказ	– дані, які підтверджують існування чи правдивість чогонебудь.
Операції	– окремі частини процесу, які здійснюються у визначеній послідовності під час виконання завдань суб’єктами внутрішнього контролю.
План аудиту	– опис дій та заходів для проведення аудиту.
Програма аудиту	– сукупність заходів для проведення одного чи кількох аудитів, запланованих на конкретний період часу та спрямованих на досягнення конкретної цілі.
Процес	– сукупність ряду послідовних дій, спрямованих на досягнення певного результату.
Ризик	– можливість настання події, що матиме негативний вплив на здатність Товариства ефективно виконувати завдання і функції та досягати визначеної мети (місії), стратегічних та інших цілей діяльності.
Суб’єкти внутрішнього контролю	– керівництво та працівники Товариства.

- | | |
|----------------------|---|
| Управлінські рішення | – результат вибору шляхів, методів і способів дій, здійснений керівником відповідно до його посадових повноважень і компетенції та спрямований на досягнення результатів відповідно до законодавчо закріплених функцій та завдань, встановленої мети, стратегічних та інших цілей, планів і вимог щодо діяльності Товариства. |
| Функції | – напрями діяльності суб'єктів внутрішнього контролю та самостійних структурних підрозділів, в яких відображаються та конкретизуються їхні завдання, сутність і призначення. |

4. Проведення внутрішнього аудиту

4.1. Внутрішні аудити СУЗБК виконуються для:

перевірки відповідності діяльності Товариства вимогам ISO 37001 та іншим встановленим вимогам;

визначення результативності та ефективності СУЗБК;

забезпечення умов і проведення заходів щодо поліпшення СУЗБК з урахуванням вимог ISO 37001;

досягнення інших цілей, визначених керівництвом Товариства.

4.2. Встановлюється наступна періодичність внутрішніх аудитів: діяльність Товариства перевіряється не рідше 1 разу на рік. При визначенні періодичності враховується важливість об'єкта аудиту, результати попередніх аудитів (внутрішніх і зовнішніх), а також ризики, які аудит може створити для процесів СУЗБК, та ризик того, що отримані докази аудиту можуть не надати повної та точної картини та цілі аудиту не будуть досягнуті. Внутрішні аудити СУЗБК на відповідність вимогам ISO 37001 можуть використовувати результати перевірки з питань охорони праці, пожежної безпеки та інших перевірок з боку регуляторних органів та установ. В цьому випадку вхідною інформацією для оформлення записів та висновків за результатами такого внутрішнього аудиту є звіти, акти, протоколи тощо, оформлені за результатами зазначених вище перевірок. Відповідальним за оформлення зазначених записів є Голова постійно діючої групи з внутрішнього аудиту системи управління заходами боротьби з корупцією (далі – Голова групи внутрішнього аудиту СУЗБК/група внутрішнього аудиту СУЗБК). У разі недостатності вхідних даних, отриманих в результаті зазначених вище перевірок, проводиться додаткова перевірка на місці відповідних об'єктів аудиту СУЗБК, визначених Головою групи внутрішнього аудиту СУЗБК.

4.3. Позапланові внутрішні аудити можуть бути викликані організаційними змінами; проблемами з антикорупційною дієвістю; претензіями (скаргами) учасників ринку «на добу наперед» та внутрішньодобового ринку, та інших зацікавлених сторін; впровадженню нових вимог, стандартів, норм; іншими причинами, які впливають на діяльність Товариства. У випадку позапланових аудитів розробляється та затверджується окрема програма внутрішнього аудиту (підпункт 4.6 цього Положення).

4.4. Для проведення внутрішнього аудиту у Товаристві на підставі наказу створюється постійно діюча група з внутрішнього аудиту СУЗБК. Внутрішні аудитори повинні мати вищу або середню спеціальну освіту та пройти спеціальну підготовку (тренінг) у Товаристві або у сторонніх організаціях. Вибір аудиторів для проведення внутрішніх аудитів проводиться таким чином, щоб забезпечити їх незалежність, неупередженість і об'єктивність. До складу групи внутрішнього аудиту СУЗБК має входити менеджер з внутрішнього аудиту. У разі необхідності до проведення внутрішніх аудитів долучають кваліфікованих сторонніх аудиторів та експертів. В окремих випадках рішенням Голови групи внутрішнього аудиту СУЗБК аудит може бути проведений одним аудитором.

4.5. Об'єктами внутрішніх аудитів є процеси та/або діяльність самостійних структурних підрозділів і документація СУЗБК. Результати внутрішніх аудитів є джерелом важливих даних для аналізування, включаючи аналізування СУЗБК з боку керівництва.

4.6. Програму та графік внутрішніх аудитів (додаток 1) розробляють Голова групи внутрішнього аудиту СУЗБК та Уповноважений з антикорупційної діяльності (далі – Уповноважений) і затверджує генеральний директор не пізніше, ніж за 10 календарних днів до першого запланованого аудиту. Контрольний примірник програми зберігається у Голови групи внутрішнього аудиту СУЗБК. Копії затвердженої програми аудитів передаються всім керівникам самостійних структурних підрозділів та/або відповідальним за процеси СУЗБК (функції, діяльність у межах процесів), всім аудиторам, які беруть участь в аудиті, у паперовому або електронному вигляді не пізніше, ніж за 5 календарних днів до початку першого запланованого аудиту.

4.7. При підготовці до аудиту аудитори керуються програмою, цим Положенням, стандартами ISO 37001 та ISO 19011, а також звітами про попередні аудити (внутрішні та зовнішні).

4.8. Вступну нараду проводить Голова групи внутрішнього аудиту в присутності Уповноваженого, керівників самостійних структурних підрозділів і відповідальних за процеси СУЗБК та, в разі потреби, фахівців, відповідальних за конкретну діяльність у межах процесів СУЗБК.

На вступній нараді:

визначається мета аудиту;

представляється група аудиторів;

пояснюються методи аудиту;

уточняється план аудиту;

в разі потреби призначаються супровідні особи.

Необхідність проведення вступної наради визначається Головою групи внутрішнього аудиту СУЗБК. Допускається замість вступної наради провести інформування про майбутній аудит всіх керівників підрозділів і відповідальних за процеси СУЗБК (функції, діяльність в межах процесів), які будуть перевірені, шляхом передачі програми аудиту відповідно до підпункту 4.6 цього Положення.

4.9. Внутрішній аудит здійснюється шляхом:

перевірки документації СУЗБК, що містить результати поточної діяльності Товариства;

бесіди з працівниками на місці;

перевірки документів СУЗБК на місці;

спостереження за процесом роботи на місці;

перевірки записів, що реєструють дані про процеси СУЗБК.

4.10. Невідповідності вимогам стандартів та інших регламентуючих документів фіксуються у Звіті про внутрішній аудит СУЗБК (додаток 3). Рішенням Голови групи внутрішнього аудиту СУЗБК окремі невідповідності системного характеру або найбільш суттєві невідповідності вимогам ISO 37001 або документів СУЗБК (незначні та значні) фіксуються додатково у звіті про невідповідність, форма якого встановлена у додатку 2 до цього Положення.

Особа, яка відповідає за перевірену діяльність або підрозділ/процес, повинна визначити причину (причини) виявлених невідповідностей категорій «Незначна невідповідність» і «Значна невідповідність», сформулювати коригування невідповідності та/чи коригувальну (-ні) дію (дії), визначити та погодити з Головою групи внутрішнього аудиту СУЗБК або з іншою уповноваженою ним особою зі складу групи внутрішнього аудиту СУЗБК (далі – Аудитором) дати їх впровадження та скласти План коригувань та коригувальних дій, форма якого наведена у додатку 4 до цього Положення.

У разі виявлення потенційних невідповідностей чи потенційно небажаних ситуацій категорій «Можливість для покращення» і «Спостереження» особа, яка відповідає за перевірену діяльність або підрозділ/процес, має сформулювати захід (-ди) з поліпшення та/чи запобіжну (-ні) дію (дії), визначити та погодити з Аудитором дати їх впровадження та скласти План запобіжних дій та заходів з поліпшення, форма якого наведена у додатку 5 до цього Положення.

Діяльність з впровадження коригувань, коригувальних дій, заходів з поліпшення та запобіжних дій належить до дій після завершення внутрішнього аудиту. Максимальний термін впровадження коригувань – не більше 30 календарних днів, коригувальних дій – не більше 90 календарних днів від дати виявлення невідповідності, а заходів з поліпшення та запобіжних дій – до дати проведення наступного аудиту. Звіти про невідповідності зберігаються у Голови групи внутрішнього аудиту СУЗБК, а їх копії – у керівника підрозділу або відповідального за процес. Після перевірки впровадження та результативності коригувань та коригувальних дій Голова групи внутрішнього аудиту СУЗБК передає звіти про невідповідності Уповноваженому (підпункти 4.15, 4.16 цього Положення).

4.11. На нараді групи аудиторів Голова групи внутрішнього аудиту СУЗБК аналізує невідповідності, які були виявлені членами групи та результати проведеної перевірки, які повинні бути відображені у Звіті про внутрішній аудит (додаток 3).

4.12. На заключній нараді мають бути присутні відповідальні за процеси СУЗБК, керівники підрозділів, у яких проводилися перевірки, і, в разі потреби, фахівці, відповідальні за конкретну діяльність у межах процесів СУЗБК. Голова

групи внутрішнього аудиту СУЗБК підводить попередні підсумки аудиту, аналізуючи характер невідповідностей, зауважень, рекомендацій щодо запланованих дій, оформлених відповідно до додатків 4 та 5 до цього Положення. Здійснюється уточнення термінів провадження запланованих дій, пояснюється порядок надання доказів їх впровадження шляхом демонстрації документів, записів або повторного візиту Аудитора на місця виконання діяльності в межах процесів. Необхідність проведення заключної наради визначається Головою групи внутрішнього аудиту СУЗБК. Допускається замість заключної наради провести інформування всіх відповідальних за перевірені процеси СУЗБК (функції, діяльність в межах процесів), керівників підрозділів та внутрішніх аудиторів про результати аудиту шляхом розміщення в електронному вигляді Звіту про внутрішній аудит (додаток 3) у доступному для них місці.

4.13. Звіт про внутрішній аудит (додаток 3) готується Головою групи внутрішнього аудиту СУЗБК протягом 10 робочих днів з моменту завершення перевірки. Голова групи внутрішнього аудиту СУЗБК аналізує результати аудиту, інформуючи Уповноваженого про хід аудиту та його результати. Звіт зберігається у Голови групи внутрішнього аудиту СУЗБК, копії Звіту передаються в паперовому або електронному вигляді керівництву Товариства, Уповноваженому, відповідальним за процеси СУЗБК, керівникам підрозділів, у яких проводилися перевірки, всім внутрішнім аудиторам. Після цього внутрішній аудит вважається завершеним.

4.14. Персонал, який бере участь у діяльності в межах перевіреного процесу/підрозділу, реалізує коригування та коригувальні дії, які були сформульовані у звітах про невідповідність (додаток 2) та у Плані коригувань та коригувальних дій (додаток 4), дотримуючись при цьому погоджених термінів. Після впровадження коригувань та коригувальних дій відповідальна особа запрошує аудитора для перевірки на місці або надає необхідні докази впровадження коригувань та коригувальних дій.

Після впровадження запланованих дій, зазначених у Плані запобіжних дій та заходів з поліпшення (додаток 5), відповідальна особа запрошує Аудитора для перевірки на місці або надає необхідні докази впровадження.

4.15. Аудитор перевіряє не тільки сам факт виправлення (коригування), але й усунення причини (причин) виявленої невідповідності. У випадку позитивного висновку він фіксує дату впровадження коригувань та коригувальних дій у звіті про невідповідність (додаток 2) й у Плані коригувань та коригувальних дій (додаток 4) та передає його Голові групи внутрішнього аудиту. Голова групи внутрішнього аудиту СУЗБК робить висновок про результативність коригувальних дій, фіксує це у звіті про невідповідність (додаток 2) й у Плані коригувань та коригувальних дій (додаток 4) та передає його Уповноваженому.

У випадку позитивного висновку щодо впровадження заходів з поліпшення та запобіжних дій Аудитор зазначає це у Плані запобіжних дій та заходів з поліпшення (додаток 5) і передає цей План Голові групи внутрішнього аудиту.

Останній робить висновок про результативність вжитих заходів та передає цей План Уповноваженому.

4.16. Якщо заплановані дії не були впроваджені в погоджений термін без належного обґрунтування, або не дали очікуваного результату, Аудитор сповіщає про це Голові групи внутрішнього аудиту СУЗБК, який відзначає це у звіті про невідповідність (додаток 2), у Плані коригувань та коригувальних дій (додаток 4) та/чи у Плані запобіжних дій та заходів з поліпшення (додаток 5), інформує про те, що трапилось, керівництво Товариства для прийняття рішення щодо впливу на керівника перевіреного підрозділу або відповідального за процес СУЗБК. Претензії або незгоди керівництва перевірених підрозділів/процесів з результатами внутрішнього аудиту СУЗБК фіксуються Головою групи внутрішнього аудиту СУЗБК у звіті про невідповідність (додаток 2), у Плані коригувань та коригувальних дій (додаток 4) та/чи у Плані запобіжних дій та заходів з поліпшення (додаток 5) і надалі розглядаються Уповноваженим та керівництвом Товариства.

4.17. Результати проведення внутрішніх аудитів аналізуються Уповноваженим та керівництвом Товариства відповідно до Процедури аналізу системи управління заходами боротьби з корупцією з боку керівництва АТ «Оператор ринку», затвердженої в.о. генерального директора 25 жовтня 2022 року.

5. Невідповідності, коригувальні дії та заходи з поліпшення

5.1. Невідповідності, що пов'язані з ризиками в сфері протидії корупції.

5.1.1. Невідповідність встановлюється при виявленні відмінності діяльності та її результатів від вимог, встановлених у внутрішній та зовнішній документації, що регламентує процеси СУЗБК.

5.1.2. У випадку виявлення невідповідностей, причини яких є очевидними і можуть бути легко усунуті, достатнім є просте коригування (виправлення) невідповідності. Якщо причина невідповідності не є достатньо очевидною, стосується діяльності декількох підрозділів та/або відповідальних виконавців і для усунення невідповідності та її причин необхідні управлінські системні дії, керівники та працівники задіяних підрозділів разом з Уповноваженим виконують необхідний аналіз та подальші коригувальні дії. Узагальнюючий аналіз результатів виявлення невідповідної діяльності і подальших дій здійснюється згідно підпунктом 5.2 цього Положення.

5.1.3. Запобігання повторному виникненню невідповідності можливо лише після з'ясування та усунення причини (причин) її появи. Уповноважений, керівництво та члени групи внутрішнього аудиту стежать за тим, щоб разом з реєстрацією невідповідностей з'ясовувалися і документувалися причини їх появи. Якщо на рівні відповідальних виконавців основна причина невідповідності не може бути встановлена, Уповноважений разом з керівництвом підрозділів і працівниками, задіяними у відповідній діяльності, виконують додаткове дослідження. Результати такого дослідження реєструються згідно підпункту 5.2 цього Положення.

5.2. Коригувальні дії.

5.2.1. Ініціювати коригувальні дії може будь-який працівник Товариства, якщо він вважає за необхідне проведення не тільки простого коригування (виправлення) невідповідності, а прийняття управлінських рішень, системних дій з метою попередження повторення невідповідності або іншої небажаної ситуації.

Приклади деяких ситуацій для ініціювання коригувальних дій:

виявлення невідповідностей під час моніторингу діяльності, що пов'язана з ідентифікованими ризиками, пов'язаними з процесами СУЗБК;

виявлення помилок у робочих документах, документованих процедурах, інструкціях тощо;

недотримання вимог документованих процедур, інструкцій та інших регламентуючих документів СУЗБК;

невірне ведення записів, відхилення від установлених форм ведення записів тощо.

5.2.2. Пропозиції щодо коригування та коригувальної дії (далі – ПКД) формулюються за результатами моніторингу та вимірювань дієвості в сфері протидії корупції у вигляді доповідної записки, частини звітів про функціонування СУЗБК, повідомлення електронної пошти, комп'ютерної мережі, усного повідомлення керівництву підрозділу, Уповноваженому, керівництву Товариства або звіту про невідповідність (додаток 2). ПКД також можуть міститись у організаційно-розпорядчих документах Товариства (далі – ОРД). Необхідність оформлення звіту про невідповідність визначає Уповноважений разом з відповідальними за процеси, діяльність (функції), керівниками підрозділів.

Коригування виявленої невідповідності виконуються відповідальними виконавцями максимально швидко. В разі виявлення невідповідності діяльності така діяльність призупиняється до усунення невідповідності. Терміни виконання коригувань погоджуються з керівництвом зацікавлених (здіяяних) підрозділів і не можуть перевищувати термін впровадження коригувань та коригувальних дій за результатами внутрішнього аудиту (див. підпункт 4.10 цього Положення).

5.2.3. Факт подання ПКД не означає, що запропонована дія повинна бути негайно розпочата. До цього необхідно з'ясувати:

Чи дійсно існує проблема?

У чому полягає суть проблеми, наскільки серйозна виявлена проблема?

Якими можуть бути наслідки ігнорування проблеми для дієвості у сфері протидії корупції?

Які рішення можуть бути прийняті, яке з них є найкращим?

Які можуть виникнути витрати під час вирішення проблеми та який ефект можна очікувати від впровадження ПКД (якщо це можна оцінити)?

Скільки часу необхідно на впровадження запропонованих коригувальних дій?

Якщо проблема виходить за межі компетенції відповідального за процес, функції, діяльність в межах процесу або керівництва підрозділу, питання

розглядається на рівні Уповноваженого та керівництва Товариства (наприклад, на відповідних нарадах керівництва).

5.2.4. Якщо реалізація запропонованої коригувальної дії визнана недоцільною, відповідальний за процес та керівник підрозділу повинні проінформувати про це ініціатора ПКД, пояснивши при цьому причини такого рішення. Ініціатор ПКД має право оскаржити це рішення, звернувшись безпосередньо до Уповноваженого або до керівництва Товариства. При цьому коригувальні дії, спрямовані на виконання законодавчих та нормативних вимог у сфері протидії корупції, є обов'язковими для виконання.

5.2.5. Коригувальні дії можуть бути пов'язані з окремими процесами СУЗБК, функціями чи діяльністю в межах процесу СУЗБК в цілому.

Зазвичай найпоширенішими причинами невідповідностей є помилки, недоліки та недосконалості в:

- управлінні;
- плануванні;
- взаємодії;
- документації;
- компетентності та навчанні;
- мотивації;
- обладнанні;
- робочому середовищі тощо.

5.2.6. Організація коригувань та коригувальних дій покладається на відповідального за процес або підрозділ, в якому виявлені причини невідповідностей. Коригувальні дії та терміни їх реалізації фіксуються в Плані коригувань та коригувальних дій (додаток 4) чи у Плані запобіжних дій та заходів з поліпшення (додаток 5) та, в разі потреби, у звіті про невідповідність (додаток 2). Терміни виконання коригувальних дій погоджуються з керівництвом зацікавлених (задіяних) підрозділів і не можуть, зазвичай, перевищувати термін впровадження коригувань та коригувальних дій за результатами внутрішнього аудиту (див. підпункт 5.10 цього Положення).

5.2.7. Коригувальні дії зазвичай виконуються у дві стадії:

негайні дії, спрямовані, насамперед, на задоволення нормативних та інших застосовних вимог, які збігаються або доповнюють коригування невідповідності; дії, спрямовані на усунення причин невідповідностей, виявлених на етапах, зазначених у підпунктах 5.2.5 та 5.2.6.

Довгострокові дії можуть охоплювати:

- організаційні зміни, перерозподіл повноважень;
- зміни в регламентуючих документах;
- вибір альтернативних постачальників;
- впорядкування, коригування, зміни документації;
- поліпшення засобів зв'язку та взаємодії між керівництвом, відповідальними за процеси;
- поліпшення робочого середовища;
- навчання, підготовка та перепідготовка працівників;

перерозподіл ресурсів;
мотивація працівників тощо.

Зазначені дії покликані попередити повторення виявленої та проаналізованої невідповідності.

5.2.8. Після закінчення погодженого терміну впровадження коригувань та коригувальних дій відповідальний за процес, діяльність (функцію) або керівник підрозділу повинен повідомити керівництво Товариства або/та Уповноваженого про статус виконання дій. Уповноважений та/або відповідний аудитор повинен переконатися в тому, що дії були дійсно виконані в повному обсязі та своєчасно, повідомити про це керівництво Товариства або/та Уповноваженого та передати на розгляд документи, що стосуються цих коригувань та коригувальних дій (наприклад, звіт про невідповідність (додаток 2)). Коригування та коригувальні дії, які не були виконані у погоджений термін або виконані не в повному обсязі, є предметом розгляду Уповноваженим, а в разі необхідності, керівництвом Товариства, для ухвалення необхідного рішення.

5.2.9. Оскільки результати коригувальної дії можуть виявитись не одразу, перевірку її результативності та/або ефективності варто проводити за кілька тижнів/місяців, тобто тоді, коли накопичиться значний обсяг даних для аналізу.

Якщо ціль досягнута, Уповноважений на підставі інформації від керівництва підрозділу, приймає відповідне рішення, що фіксується у Плані коригувань та коригувальних дій (додаток 4) чи у Плані запобіжних дій та заходів з поліпшення (додаток 5) та, в разі потреби, у звіті про невідповідність (додаток 2).

5.2.10. Коригувальні дії та їх результати аналізуються згідно з Процедурою моніторингу і вимірювання ефективності системи управління заходами боротьби з корупцією, затвердженою в.о. генерального директора 25 жовтня 2022 року. Результати оцінювання результативності та/або ефективності коригувальних дій доводяться до відома працівників на нарадах або іншими прийнятними засобами.

5.3. Заходи з поліпшення (включаючи запобіжні дії).

5.3.1. Одним з обов'язків Уповноваженого та керівництва підрозділів є організація збору, систематизації та аналізу даних щодо дієвості у сфері протидії корупції, моніторингу процесів у СУЗБК, а також аналіз ризиків та можливостей, пов'язаних з діяльністю підрозділів та функціонуванням процесів СУЗБК.

5.3.2. Дані аналізуються на наявність особливих значень, трендів, циклічності та інших невинуватих факторів, які свідчать про наявність особливих причин мінливості процесу, його нестабільності, непередбачуваності. Це означає, що існує ризик виходу за допустимі межі, невиконання нормативних та інших застосовних вимог.

5.3.3. Відсутність скарг та претензій зацікавлених сторін на даний момент не може гарантувати того, що вони не з'являться у майбутньому. Необхідно з'ясувати можливості погіршення дієвості у сфері протидії корупції та виникнення інших негативних тенденцій у функціонуванні процесів СУЗБК. Якщо прогнозовані наслідки можуть негативно вплинути на репутацію

Товариства, ведення господарської, фінансової діяльності та інших негативних результатів, такі тенденції варто розглядати як потенційні невідповідності.

5.3.4. Не слід обмежуватися поверхневим розглядом питань і бачити причину тільки в неуважності, недбалості працівників. Необхідно з'ясовувати глибинні причини потенційних невідповідностей, не змішуючи їх з наслідками. Світовий досвід свідчить, що більшість проблем організацій зазвичай обумовлені недоліками їх систем управління, а не недоліками в роботі конкретних виконавців. Якщо виконавець виявив неуважність, то необхідно розглянути також супутні фактори, такі як умови роботи, перевантаження, недоліки підготовки тощо. Класифікуючи причини, необхідно виділяти загальні для ряду проблем і специфічні, які властиві тільки окремій проблемі. При цьому доцільно використовувати причинно-наслідкові діаграми для встановлення причин потенційних невідповідностей.

5.3.5. Пропозиції щодо заходів з поліпшення (далі – ПЗП) та запобіжних дій (далі – ПЗД) формуються за результатами моніторингу та вимірювань дієвості в сфері протидії корупції у вигляді доповідної записки, частини звітів про функціонування СУЗБК, повідомлення електронної пошти, комп'ютерної мережі, усного повідомлення керівництву підрозділу, Уповноваженому, керівництву Товариства або звіту про невідповідність (додаток 2). ПЗП/ПЗД також можуть міститись у ОРД. Необхідність оформлення звіту про невідповідність визначає Уповноважений разом з відповідальними за процеси, діяльність (функції), керівниками підрозділів. ПЗП та ПЗД може подати не тільки відповідальний за процес після аналізу ситуації, але й будь-який працівник Товариства на підставі власного бачення потенційної проблеми та аналізу її причин.

Ініціатор ПЗП/ПЗД може не пропонувати пропозиції щодо усунення причин потенційних невідповідностей. Він може лише позначити потенційну проблему.

5.3.6. Не всі ПЗП/ПЗД можуть виявитись корисними. Також деякі дії можуть вимагати значних витрат, тривалого терміну очікування необхідного ефекту, додаткового залучення висококваліфікованих працівників, тобто заходів, які Товариство не зможе собі дозволити в цей момент. Тому необхідно, якщо це можливо, встановити:

Чи дійсно існує потенційна проблема та якою є імовірність її прояву?

Якими можуть бути наслідки ігнорування ПЗП/ПЗД, наскільки великі ризики, пов'язані з цим?

Які витрати необхідні для впровадження ПЗП/ПЗД, до якого ефекту може привести впровадження ПЗП/ПЗД?

Чи є альтернатива запропонованому ПЗП/ПЗД?

Який є резерв часу?

5.3.7. Якщо ПЗП/ПЗД не приймається, необхідно підготувати обґрунтовану відповідь її ініціатору.

Не слід знищувати документи, що містять сформульовані ПЗП/ПЗД, якщо вони, на перший погляд, не мають цінності. Не виключено, що згодом погляди на це питання можуть змінитись або з'являться необхідні ресурси.

5.3.8. Крім рекомендованих дій, які викладені в ПЗП/ПЗД, дії з поліпшення або попередження невідповідностей можуть бути розглянуті на нарадах керівництва. Масштаб запланованих заходів повинен відповідати потенційній проблемі та ризику її виникнення. Для розгляду та визначення шляхів рішення потенційних проблем використовуються такі методи колективного прийняття рішень, як «мозковий штурм», обговорення в робочих групах, аналіз пріоритетів, складання «карти думок» тощо. ПЗП/ПЗД, які не можуть бути впроваджені швидко, враховуються при визначенні цілей у сфері протидії корупції.

5.3.9. В разі потреби варто передбачити перерозподіл ресурсів (передача обладнання, приміщень, залучення додаткових працівників для вирішення проблеми тощо). Також необхідно передбачити заохочення працівників, що подали змістовні, вигідні пропозиції.

5.3.10. Заходи з поліпшення та запобіжні дії можуть охоплювати не тільки процеси, у яких намітилися негативні тенденції, але й інші процеси СУЗБК. Відповідальні за реалізацію заходів з поліпшення та запобіжних дій повинні конкретизувати завдання та визначити всіх учасників запланованих дій.

Уповноважений та керівництво підрозділів контролюють впровадження ПЗП/ПЗД і повідомляють керівництву Товариства про відхилення від запланованих термінів.

5.3.11. Впроваджуючи заходи з поліпшення або запобіжні дії, слід уникати таких дій як:

- введення масового контролю;

- орієнтація на найбільш дешевих постачальників;

- залякування, приниження та покарання працівників, придушення їх ініціативи;

- застосування порожніх гасел, декларацій, закликів до поліпшення дієвості, не підкріплених практичними діями;

- «косметичні» поліпшення без врахування глибинних причин можливих невідповідностей.

По завершенні запланованих заходів Уповноважений разом з керівництвом підрозділів аналізує результативність заходів з поліпшення та запобіжних дій згідно з Процедурою моніторингу і вимірювання ефективності системи управління заходами боротьби з корупцією, затвердженою в.о. генерального директора 25 жовтня 2022 року.

Висновки фахівців щодо впровадження дій та отриманих результатів реєструються в Плані коригувань та коригувальних дій (додаток 4) чи у Плані запобіжних дій та заходів з поліпшення (додаток 5) та, в разі потреби, у звіті про невідповідність (додаток 2), який містить ПЗП/ПЗД. Дані про результативність та/або ефективність виконаних дій узагальнюються керівництвом підрозділів та Уповноваженим і надаються для аналізу керівництву Товариства відповідно до Процедури моніторингу і вимірювання ефективності системи управління заходами боротьби з корупцією, затвердженою в.о. генерального директора 25 жовтня 2022 року.

Результати оцінювання результативності та/або ефективності заходів з поліпшення та запобіжних дій доводяться до відома працівників на нарадах або іншими прийнятними засобами.

6. Внутрішній контроль

6.1. Внутрішнім контролем є комплекс заходів з розробки, прийняття, виконання, а також контролю і аналізу результатів виконання управлінських рішень керівництва та працівників АТ «Оператор ринку», спрямованих на досягнення результатів закріплених завдань та функцій, встановленої мети, стратегічних та інших цілей, планів і вимог щодо діяльності Товариства, а також запобігання фактам незаконного, неефективного та нерезультативного використання бюджетних коштів у Товаристві.

6.2. Внутрішній контроль у Товаристві ґрунтується на принципах:

законності – дотримання вимог законодавства;

безперервності та динамічності – правила та заходи, спрямовані на досягнення визначеної мети, цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності Товариства, мінімізацію впливу ризиків, застосовуються постійно для своєчасного реагування на зміни, які стосуються діяльності АТ «Оператор ринку»;

об'єктивності – прийняття управлінських рішень на підставі повної та достовірної інформації, що ґрунтується на документальних та фактичних даних і виключає вплив суб'єктивних факторів;

делегування повноважень – розподіл повноважень та чітке визначення обов'язків керівництва та працівників АТ «Оператор ринку», надання їм відповідних прав та ресурсів, необхідних для виконання посадових обов'язків;

відповідальності – керівництво та працівники несуть відповідальність за свої рішення, дії та виконання завдань у рамках посадових обов'язків;

превентивності – своєчасне здійснення заходів контролю для запобігання виникненню відхилень від установлених норм;

відкритості – запровадження механізмів зворотного зв'язку та забезпечення необхідного ступеня прозорості під час проведення оцінки системи внутрішнього контролю;

розмежування внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту – внутрішній аудит здійснюється для оцінки функціонування системи внутрішнього контролю в Товаристві, надання рекомендацій щодо її поліпшення без безпосереднього здійснення заходів з організації внутрішнього контролю, управління ризиками і прийняття управлінських рішень про управління фінансовими та іншими ресурсами;

прагнення до підвищення ефективності управління;

добросовісності та професіоналізму керівництва та працівників.

6.3. Система внутрішнього контролю в АТ «Оператор ринку» складається з таких елементів:

внутрішнє середовище;
 управління ризиками;
 заходи контролю;
 моніторинг;
 інформаційний та комунікаційний обмін.

6.4. Внутрішній контроль у Товаристві базується на комплексі формалізованих та задокументованих правил і контрольних процедур, регламентів, чіткому визначенні й закріпленні повноважень та відповідальності.

6.5. Генеральний директор Товариства забезпечує розподіл обов'язків, повноважень та відповідальності між керівництвом та працівниками Товариства.

6.6. Працівники Товариства відповідальні та підзвітні за виконання покладених на них завдань, обов'язків та функцій відповідно до актів законодавства та внутрішніх документів Товариства.

6.7. Організація та здійснення внутрішнього контролю в Товаристві забезпечується таким чином:

розроблення та затвердження в межах компетенції керівництвом Товариства внутрішніх документів (наказів, доручень, методичних рекомендацій, описів, регламентів, положень тощо), спрямованих на належне функціонування системи внутрішнього контролю;

прийняття планів роботи Товариства, визначення напрямів діяльності Товариства, закріплення цих напрямів за відповідальними самостійними структурними підрозділами; контроль за виконанням планів діяльності та звітування про виконання планів, завдань і функцій; виявлення та оцінка ризиків, що виникають під час виконання покладених на самостійні структурні підрозділи завдань і функцій; вжиття заходів контролю та моніторингу, обміну інформацією тощо;

координація управління ризиками групою з оцінювання корупційних ризиків; визначення найбільш ризикових сфер, завдань і функцій у діяльності Товариства; інформування генерального директора Товариства Головою групи з оцінювання корупційних ризиків про ризики;

оцінка ефективності функціонування системи внутрішнього контролю групою з оцінювання корупційних ризиків та групою аудиту з метою надання генеральному директору Товариства об'єктивних рекомендацій щодо її удосконалення та звітування.

7. Заходи контролю

7.1. Заходами контролю є сукупність запроваджених у Товаристві управлінських дій, які здійснюються керівництвом та працівниками для впливу на ризики з метою досягнення Товариством визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності.

7.2. Заходи контролю здійснюються на всіх рівнях діяльності Товариства та включають правила і процедури контролю щодо усіх завдань, функцій, процесів та операцій, найбільш типовими серед яких є:

авторизація та підтвердження шляхом отримання дозволу відповідальних осіб на виконання операцій через процедуру візування, погодження та затвердження до їх фактичного виконання;

розподіл обов'язків та повноважень, що зменшує ризик помилок, втрат, порушень та неправильних дій;

контроль за доступом до ресурсів та облікових записів, а також закріплення відповідальності за збереження і використання ресурсів, що зменшує ризик їх втрати чи неправильного використання;

контроль за достовірністю проведених операцій, перевірка процесів та операцій до та після їх проведення, зв'язка облікових даних із фактичними;

систематичний нагляд за роботою кожного структурного підрозділу та всіх працівників Товариства;

контроль за виконанням документів;

оцінка загальних результатів діяльності Товариства, окремих функцій та завдань на підставі визначених ключових показників ефективності;

контроль за інформаційними системами та доступом до них;

обмеження прямого фізичного доступу до активів і записів тощо;

інші правила та процедури, у тому числі визначені регламентами, затвердженими в установленому порядку.

8. Моніторинг

8.1. Моніторинг у Товаристві полягає у здійсненні суб'єктами внутрішнього контролю постійного відстеження стану організації та здійснення внутрішнього контролю в цілому та/або окремих його елементів з метою виявлення відхилень чи недоліків у функціонуванні системи внутрішнього контролю та/або окремих його елементів та вжиття заходів для усунення таких відхилень.

8.2. Постійний моніторинг здійснюється під час щоденної/поточної діяльності Товариства та передбачає управлінські, наглядові та інші дії керівництва та працівників Товариства при виконанні ними своїх обов'язків.

8.3. У разі виявлення відхилень чи недоліків у функціонуванні системи внутрішнього контролю та/або окремих його елементів здійснюється їхнє документування, вживаються необхідні заходи для усунення з одночасним інформуванням керівництва Товариства.

Додаток 1
до Положення про проведення
внутрішнього аудиту системи
управління заходами боротьби з
корупцією

ЗАТВЕРДЖЕНО
Генеральний директор АТ «Оператор ринку»
_____ Олександр ГАВВА
_____ 202__

**ПРОГРАМА ТА ГРАФІК ВНУТРІШНЬОГО АУДИТУ
СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАХОДАМИ БОРОТЬБИ З КОРУПЦІЄЮ (СУЗБК)
у 202__ РОЦІ**

Цілями внутрішнього аудиту СУЗБК є:

оцінити впровадження та ефективність СУЗБК, включаючи оцінку відповідності вимогам ДСТУ ISO 37001:2018 (ISO 37001:2016, IDT) Системи управління щодо протидії корупції. Вимоги та настанови щодо застосування (далі – ISO 37001).

визначити, що СУЗБК відповідає вимогам стандарту ISO 37001;

підтвердити, що СУЗБК відповідає визначеним статутним, регуляторним та законодавчим вимогам;

ідентифікувати потенційні області для розвитку СУЗБК в товаристві.

Критерії аудиту: нормативні вимоги положень міжнародного стандарту ISO 37001.

№ з/п	Аудитори	Дата проведення аудиту	Представник підрозділу, що перевіряється	Посада працівника	Область/процес, що перевіряється

--	--	--	--	--	--

Голова постійно діючої групи з внутрішнього аудиту СУЗБК

(Підпис)

(Ім'я та ПРИЗВИЩЕ)

Додаток 2
до Положення про проведення
внутрішнього аудиту системи
управління заходами боротьби з
корупцією

ЗВІТ ПРО НЕВІДПОВІДНІСТЬ				
ЗАПОВНЮЄ АУДИТОР	ДАТА	ПІДРОЗДІЛ ОРГАНІЗАЦІЇ/ПРОЦЕС		№ НВ
		СТАНДАРТ:		
	НЕВІДПОВІДНІСТЬ ПОМІЧЕНА В ПРОЦЕСІ/СФЕРІ			
	ВИМОГА СТАНДАРТУ:			ПУНКТ СТАНДАРТУ:
	НЕВІДПОВІДНІСТЬ – ОПИС ОБ'ЄКТИВНИХ ДОКАЗІВ			
	ОЦІНКА НЕВІДПОВІДНОСТІ (Значна/Незначна) ТЕРМІН УСУНЕННЯ	ГОЛОВА ГРУПИ АУДИТУ	АУДИТОР	КЕРІВНИК БІЗНЕС- ПРОЦЕСУ
ЗАПОВНЮЄ ПІДРОЗДІЛ / УПОВНОВАЖЕНИЙ	АНАЛІЗ ОСНОВНОЇ ПРИЧИНИ (що сталося в системі, що дозволило статися цій невідповідності?)			
	ВИПРАВЛЕННЯ ТА КОРИГУВАЛЬНІ ДІЇ (що робиться для вирішення цієї проблеми та запобігання повторенню)			
	ВИПРАВЛЕННЯ: КОРИГУВАЛЬНІ ДІЇ:			
	ПЕРЕВІРКА КОРИГУВАЛЬНИХ ДІЙ	ДАТА УСУНЕННЯ		
		ПРЕДСТАВНИК ОРГАНІЗАЦІЇ		
ЗАПОВНЮЄ АУДИТОР	ПЕРЕВІРКА ВИПРАВЛЕНЬ / КОРИГУВАЛЬНИХ ДІЙ	ДАТА	СТАТУС	ГОЛОВА ГРУПИ АУДИТУ
	КОМЕНТАРІ ГОЛОВИ ГРУПИ АУДИТУ (включаючи підтверджені докази для прийняття виправлень/ коригувальних дій)			

Додаток 3
до Положення про проведення
внутрішнього аудиту системи
управління заходами боротьби з
корупцією

ЗАТВЕРДЖУЮ
генеральний директор
АТ «Оператор ринку»

_____ Олександр ГАВВА
«___» _____ 20__ року

ЗВІТ № __/20__
про внутрішній аудит системи управління заходами боротьби
з корупцією в АТ «Оператор ринку»

м. Київ

«___» _____ 20__

1. Цілі аудиту

Основною метою цього аудиту є оцінка впровадження та ефективності Системи управління заходами боротьби з корупцією, включаючи оцінку відповідності вимогам стандарту ISO 37001:2016 (далі – Стандарт).

Конкретними цілями цієї перевірки є:

підтвердження того, що Система управління заходами боротьби з корупцією (далі – СУЗБК) відповідає вимогам стандарту ISO 37001:2016;

підтвердити, що СУЗБК відповідає визначеним статутним, регуляторним та законодавчим вимогам;

підтвердити ефективність існуючої СУЗБК з точки зору досягнення визначених цілей;

ідентифікувати потенційні області для розвитку СУЗБК в товаристві.

2. Критерії аудиту

Вимоги міжнародного стандарту системи управління заходами боротьби з корупцією ISO 37001:2016, інших стандартів і документації, що регламентує СУЗБК.

3. Аудитори

Голова групи аудиторів:

(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ) _____ (посада)

члени групи:

	—	
	—	

4. Дати проведення аудиту

Внутрішній аудит СУЗБК відповідно до програми та графіка внутрішнього аудиту проведено в термін з __.__.202__ до __.__.202__.

5. Проведення аудиту

Внутрішній аудит СУЗБК проведено відповідно до плану, який складено Головою постійно діючої групи з внутрішнього аудиту СУЗБК і Уповноваженим з антикорупційної діяльності та затверджено генеральним директором товариства __.__.202__.

Методи перевірки включали інтерв'ю, спостереження за діяльністю, огляд документації та записів, аналіз вибірки.

№ з/п	Структурний підрозділ, що перевіряється	Область/процес, що перевіряється

6. Результати аудиту:

Позначення, які використовуються групою аудиторів:

У колонці «Статус» результат оцінки по кожному пункту позначається наступним чином:

Н/З – Не застосовується.

П – Прийнятний.

МП – Можливість для покращення.

С – Спостереження.

НН – Незначна невідповідність.

ЗН – Значна невідповідність.

№ та назва положення Стандарту	Статус	Докази аудиту		№ НВ
		Висновки/ обґрунтування висновків/ особливості/ примітки		
4 Контекст підприємства				
4.1.	Розуміння організації та контексту діяльності.		Тут і далі зазначити загальні відомості/опис, щодо положення Стандарту. Докази: Зазначити застосовні у товаристві законодавчі документи (міжнародні та державні), а також внутрішні документи товариства щодо положення Стандарту (назва документу та його реквізити: номер, дата, про що) С (МП, НН чи/та ЗН) Зазначити статус (и) положення Стандарту та суть невідповідності (тей)	

4.2.	Розуміння потреб та очікувань зацікавлених сторін.			
4.3	Визначення обсягу дії Системи управління заходами боротьби з корупцією			
4.4	Система управління заходами боротьби з корупцією			
4.5	Оцінка ризиків хабарництва			
5 Лідерство				
5.1	Лідерство та зобов'язання			
5.2	Антикорупційна політика			
5.3	Організаційні функції, відповідальність та вповноваження			
6 Планування				
6.1	Дії по обробці корупційних ризиків та виявлення можливостей			
6.2	Цілі в сфері боротьби з корупцією та планування їх досягнення			
7 Підтримка				
7.1	Ресурси			
7.2	Компетенція			
7.3	Обізнаність та навчання			
7.4	Інформування			
7.5	Документована інформація			
8 Функціонування				
8.1	Оперативне планування та управління			
8.2	Комплексна перевірка			
8.3	Фінансові процедури контролю			
8.4	Нефінансові процедури контролю			
8.5	Впровадження заходів протидії хабарництву у контрольованих організаціях та бізнес-партнерах			
8.6	Зобов'язання із протидії корупції			
8.7	Подарунки, представницькі витрати, пожертвування та інші подібні переваги			
8.8	Управління при невідповідності механізмів боротьби з корупцією			
8.9	Інформування про підозри			
8.10	Розслідування та прийнята заходів боротьби з корупцією			

9 Оцінка результатів діяльності				
9.1	Моніторинг, вимірювання, аналіз та оцінка			
9.2	Внутрішній аудит			
9.3	Перегляд з боку керівництва			
9.4	Перегляд антикорупційних заходів з боку керівного органу			
10 Вдосконалення				
10.1	Невідповідності та корегуючі дії			
10.2	Постійне вдосконалення			
Додаткові вимоги				
	Використання логотипу та торгової марки			

7. Висновки аудиту

7.1. Визначення аудиту.

Оцінка результатів аудиту здійснюється на основі наступних критеріїв:

Значні невідповідності (ЗН)

Невідповідність, яка впливає на здатність системи управління досягати запланованих результатів. Невідповідності можна класифікувати як значні за таких обставин:

- якщо є значні сумніви щодо того, що діє ефективний контроль процесів, або що продукти чи послуги відповідатимуть заданим вимогам;
- низка незначних невідповідностей, пов'язаних з однією вимогою або проблемою, може демонструвати системний збій і, таким чином, становити значну невідповідність.

Незначні невідповідності (НН)

Невідповідність, яка не впливає на здатність системи управління досягати запланованих результатів.

Спостереження (С)

Будь-які проблеми, які ймовірно стануть невідповідністю, якщо їх не розглянути до наступного аудиту, позначаються як спостереження.

Можливості для покращення (МП)

Якщо певні аспекти, які загалом відповідають вимогам стандарту, потребують покращення, вони позначаються як можливості для покращення (МП). Ці МП допомагають покращити систему управління в цілому або зазначені процеси.

7.2. Значні невідповідності (ЗН)

Під час аудиту було виявлено ____ ЗН.

№ НВ	Значні невідповідності
	Зазначити № пункту (-тів) положення Стандарту та суть невідповідності (-тей) або вказати, що під час аудиту не було виявлено значну невідповідність.

7.3. Незначні невідповідності (НН)

Під час аудиту було виявлено ____ НН.

№ НВ	Незначні невідповідності
	Зазначити № пункту (-тів) положення Стандарту та суть невідповідності (-тей) або вказати, що під час аудиту не було виявлено незначну невідповідність.

7.4. Спостереження (С)

Під час аудиту було виявлено ____ С.

№ НВ	Спостереження
	Зазначити № пункту (-тів) положення Стандарту та суть невідповідності (-тей) або вказати, що під час аудиту не було виявлено спостереження.

7.5. Можливості для покращення (МП)

Під час аудиту було виявлено ____ МП.

№ НВ	Можливості для покращення
	Зазначити № пункту (-тів) положення Стандарту та суть невідповідності (-тей) або вказати, що під час аудиту не було виявлено можливості для покращення.

7.6. Усунення невідповідностей, виявлених аудитами у попередні періоди.

Надати опис діяльності щодо усунення невідповідностей, виявлених внутрішнім та зовнішнім аудитами у попередні періоди: які заходи розроблено, призначення відповідальних осіб, що виконано, що не виконано, причина невиконання, уточнені терміни виконання тощо.

8. Рекомендації.

Зазначити рекомендації щодо усунення зазначених у розділі 7 цього Звіту невідповідностей, виявлених під час проведення внутрішнього аудиту, а також рекомендації щодо усунення невідповідностей, не виконаних після проведених аудитів у попередні періоди.

(підпис)

(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

Додаток 4.

до Положення про проведення
внутрішнього аудиту системи управління
заходами боротьби з корупцією

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор

АТ «Оператор ринку»

_____ Олександр ГАВВА

«__» _____ 202__ р.

ПЛАН КОРИГУВАНЬ ТА КОРИГУВАЛЬНИХ ДІЙ № ____ / ____
для усунення невідповідностей категорій «Незначна невідповідність» і «Значна невідповідність»

№ з/п	Джерело інформації ¹	Категорія невідповідності (НН, ЗН) ² , її опис та причини (причин) виникнення або посилання на документ, що містить такий опис	Заплановані дії та їх характер (К, КД) ³	Відповідальний (-ні) за виконання	Термін виконання	Звіт про виконання		Перевірка виконання запланованих дій (заповнюється головою групи <u>внутрішнього аудиту СУЗБК</u> або <u>визначеною ним іншою уповноваженою особою!!!</u>)	
						Виконано, перенесено тощо	Підпис, дата	Висновок про впровадження: (успішно/ не успішно)	Підпис, дата

Уповноважений з антикорупційної діяльності

(Посада)

(Підпис)

(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

Голова постійно діючої групи з внутрішнього аудиту СУЗБК

(Посада)

(Підпис)

(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

¹ Джерело інформації – документ та його реквізити, який надає інформацію про невідповідність (наприклад Звіт про внутрішній аудит СУЗБК № ____ від ____ 202__).

² НН – Незначна невідповідність, ЗН – Значна невідповідність.

³ К – коригування, КД – коригувальна дія.

Додаток 5.

до Положення про проведення
внутрішнього аудиту системи управління
заходами боротьби з корупцією

ЗАТВЕРДЖУЮ

Генеральний директор

АТ «Оператор ринку»

_____Олександр ГАВВА

«__» _____ 202__ р.

ПЛАН ЗАПОБІЖНИХ ДІЙ ТА ЗАХОДІВ З ПОЛІПШЕННЯ №__ / ____
для усунення потенційних невідповідностей чи потенційно небажаних ситуацій категорій «Можливість для покращення» і «Спостереження»

№ з/п	Джерело інформації ¹	Потенційна невідповідність чи потенційно небажана ситуація (МП, С) ² , її опис або посилання на документ, що містить такий опис	Заплановані дії та їх характер (ЗП, ЗД) ³	Відповідальний (-ні) за виконання	Термін виконання	Звіт про виконання		Перевірка виконання запланованих дій (заповнюється головою групи внутрішнього аудиту СУЗБК або визначеною ним іншою уповноваженою особою!!!)	
						Виконано, перенесено тощо	Підпис, дата	Висновок про впровадження: (успішно/ не успішно)	Підпис, дата

Уповноважений з антикорупційної діяльності

(Посада)

(Підпис)

(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

Голова постійно діючої групи з внутрішнього аудиту СУЗБК

(Посада)

(Підпис)

(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

¹ Джерело інформації – документ та його реквізити, який надає інформацію про невідповідність (наприклад Звіт про внутрішній аудит СУЗБК № __ від __ __ 202__).

² МП – Можливість для покращення, С – Спостереження.

³ ЗП – захід з поліпшення, ЗД – запобіжна дія.