



Polska Agencja Nadzoru Audytowego

---

---

**KONTROLA TEMATYCZNA:  
UWAGI DO OPRACOWANIA  
POLSKIEJ IZBY BIEGŁYCH  
REWIDENTÓW  
DOTYCZĄCEGO  
PRZYKŁADOWEJ  
DOKUMENTACJI SYSTEMU  
WEWNĘTRZNEJ KONTROLI  
JAKOŚCI DLA MAŁYCH FIRM  
AUDYTORSKICH**

**WARSZAWA 2023**

**Polska Agencja Nadzoru Audytowego przypomina, że prawidłowo działający system kontroli jakości firmy audytorskiej ma na celu zapewnienie świadczenia wysokiej jakości usług przez firmy audytorskie w sposób powtarzalny i objęty wysoką zawodową starannością.**

Mając na uwadze powyższe, Agencja wskazuje, że niektóre firmy audytorskie przyjęły i wdrożyły dokumentację systemu kontroli jakości w formie i treści publikacji zaproponowanej przez Polską Izbę Biegłych Rewidentów pod tytułem [„Przykładowa dokumentacja SWKJ – nowe opracowanie PIBR dla małych FA”](#). Część firm uczyniła to bez niezbędnego dostosowania tej dokumentacji do swojej specyfiki i nie uzupełniła o stosowane w niej formularze czy też własne, wewnętrzne procedury oraz reguły zapewniające zgodność z elementami polonizującymi. Było to już wcześniej komunikowane, między innymi podczas spotkania z biegłymi rewidentami i przedstawicielami firm audytorskich dotyczącego wdrożenia nowych krajowych standardów kontroli jakości, które odbyło się 24.01.2023 r.

PANA zauważa, że postępowanie powyższe doprowadza do nieprawidłowego zaprojektowania (oraz w efekcie wdrożenia) systemu kontroli jakości w firmie audytorskiej. Z tego powodu PANA przekazuje wskazówki do rozważenia przez firmy zakresu niezbędnych uzupełnień oraz korekt w przypadku przyjmowania opracowania Polskiej Izby Biegłych Rewidentów p.t. [„Przykładowa dokumentacja SWKJ – nowe opracowanie PIBR dla małych FA”](#) jako podstawy do działania firmy audytorskiej.

Uwagi zostały podzielone na dwie części:

- 1) W pierwszej części przedstawione są uwagi w odniesieniu do elementów wymienionych w par. 6 KSKJ1. Agencja wskazuje w niej braki jakie zostały zauważone w opracowaniu PIBR, procedury jakie dotyczą danego elementu (z ewentualnymi uwagami ogólnymi) oraz wskazuje brakujące (acz wymienione w opracowaniu PIBR) procedury.
- 2) W drugiej części przedstawione są uwagi do poszczególnych procedur.

#### Wykaz stosowanych skrótów w opracowaniu

**PANA** – Polska Agencja Nadzoru Audytowego

**Ustawa** – ustawa z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1302, ze zm.)

**Rozporządzenie nr 537/2014** – rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 537/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie szczególnych wymogów dotyczących ustawowych badań sprawozdań finansowych jednostek interesu publicznego, uchylające decyzję Komisji 2005/909/WE (Dz. U. UE. L. 2014.158.77 z 27.05.2014 r., Dz. U. UE. L. 2014.170.66 z 16.06.2014 r. oraz Dz. U. UE. L. 2019.187.52 z 12.07.2019 r.)

**KSKJ1** - Krajowy Standard Kontroli Jakości 1 w brzmieniu Międzynarodowego Standardu Zarządzania Jakością (PL) 1 – „Zarządzanie jakością dla firm wykonujących badania lub przeglądy sprawozdań finansowych lub zlecenia innych usług atestacyjnych lub pokrewnych” opracowanego przez Radę Międzynarodowych Standardów Badania i Usług Atestacyjnych (IAASB), ustanowiony uchwałą Nr 38/I/2022 Rady PANA z dnia 15 listopada 2022 r.

**KSKJ2** - Krajowy Standard Kontroli Jakości 2 w brzmieniu Międzynarodowego Standardu Zarządzania Jakością (PL) 2 – „Kontrolę jakości wykonania zlecenia” opracowanego przez Radę Międzynarodowych Standardów Badania i Usług Atestacyjnych (IAASB), ustanowiony uchwałą Nr 38/I/2022 Rady PANA z dnia 15 listopada 2022 r.

**KSB 220(Z)** – Krajowy Standard Badania 220 (Zmieniony) w brzmieniu Międzynarodowego Badania (PL) 220 (zmienionego) 1 – „Zarządzanie jakością dla badania sprawozdania finansowego” opracowanego

przez Radę Międzynarodowych Standardów Badania i Usług Atestacyjnych (IAASB), ustanowiony uchwałą Nr 38/I/2022 Rady PANA z dnia 15 listopada 2022 r.

**SWKJ** – system wewnętrznej kontroli jakości

**KBR** – kluczowy biegły rewident

**Plik EXCEL** – plik „Ryzyka i reakcja druga wersja zaktualizowana 11.01.2023.xlsx” [dostępny na stronie PIBR](#)

**Część 1. Uwagi w odniesieniu do elementów wymienionych w par. 6 KSKJ1**

Element	Mankamenty w opracowaniu PIBR	Procedury i formularze	
		wymienione i załączone	wymienione, ale nie załączone
Ład korporacyjny i przywództwo		<p><u>Procedury:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nr 1 Procedura zaprojektowania i wdrożenia przez FA procesu oszacowania ryzyk</li> <li>- Nr 2 Procedura dotycząca ładu korporacyjnego i przywództwa</li> <li>- Nr 3 Procedura naruszeń wymogów etycznych</li> <li>- Nr 12 Procedura przydziału personelu do realizacji zlecenia</li> <li>- Nr 14 Procedura dotycząca różnicy zdań</li> <li>- Nr 15 Procedura kontroli jakości wykonania zlecenia</li> <li>- Nr 17 Procedura komunikacji wewnątrz FA i komunikacji ze stronami trzecimi</li> <li>- Nr 18 Procedura dotycząca skarg i zarzutów</li> <li>- Nr 19: Procedura monitorowania i korygowania</li> </ul> <p><u>Formularze:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nr 6 Ocena SWKJ</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kodeks postępowania (z komentarzem „ewentualnie”),</li> <li>2. Procedura planowania zlecenia (budżet, Harmonogram, ewidencja czasu pracy),</li> <li>3. Procedura rekrutacji,</li> <li>4. Procedura zatrudniania podwykonawców.</li> </ol>

<b>Stosowne wymogi etyczne</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. W pliku EXCEL oraz w przykładowych procedurach i formularzach nie wskazano procedur z KSKJ1 par. 29, art. 70 ust. 1 Ustawy.</li> <li>2. W opracowaniu nie zaprojektowano innych niż rotacja, reakcji stanowiących ograniczenie ryzyka zażyłości.</li> <li>3. W pliku EXCEL oraz w przykładowych procedurach i formularzach nie wskazano procedur z KSKJ1 par. 34-1, art. 64 ust. 1 pkt 1a), art. 75 Ustawy</li> <li>4. W pliku Excel nie wskazano mapowania do wymogów par. 34 lit. a) oraz lit. b) KSKJ1.</li> </ol>	<p><u>Procedury:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nr 1 Procedura zaprojektowania i wdrożenia przez FA procesu oszacowania ryzyk</li> <li>– Nr 2 Procedura dotycząca ładu korporacyjnego i przywództwa</li> <li>– Nr 3 Procedura naruszeń wymogów etycznych</li> <li>– Nr 4 Procedura w przypadku zagrożeń niezależności</li> <li>– Nr 5 Procedura rotacji w FA <b>dla nie JZP</b></li> <li>– Nr 6 Procedura dotycząca konfliktu interesów</li> <li>– Nr 7 Procedura dotycząca poufności</li> <li>– Nr 8 Procedura akceptacji nowego zlecenia badania</li> <li>– Nr 17 Procedura komunikacji wewnątrz FA i komunikacji ze stronami trzecimi</li> <li>– Nr 19: Procedura monitorowania i korygowania – <b>nie zawiera pytań dotyczących monitorowania zgodności z wymogami etycznymi</b></li> </ul> <p><u>Formularze:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nr 1 Oświadczenie roczne o niezależności</li> <li>– Nr 2 Oświadczenie o poufności</li> <li>– Nr 3 Akceptacja nowego zlecenia</li> </ul>	
--------------------------------	---	--	--

Akceptacja i kontynuacja	W pliku EXCEL nie wskazano procedur z par. 30-1 KSKJ1	<p><u>Procedury:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nr 5 Procedura rotacji w FA <b>dla nie JZP</b></li> <li>- Nr 6 Procedura dotycząca konfliktu interesów</li> <li>- Nr 8 Procedura akceptacji nowego zlecenia badania</li> <li>- Nr 9 Procedura ofertowania</li> <li>- Nr 10 Procedura przygotowania umowy</li> <li>- Nr 11 Procedura wykonywania zlecenia - <b><u>nie zawiera regulacji dotyczących akceptacji i kontynuacji zlecenia oraz relacji z klientem</u></b></li> <li>- Nr 12 Procedura przydziału personelu do realizacji zlecenia</li> <li>- Nr 17 Procedura komunikacji wewnątrz FA i komunikacji ze stronami trzecimi</li> <li>- Nr 19 Procedura monitorowania i korygowania – <b><u>nie zawiera pytań odnoszących się do akceptacji i kontynuacji.</u></b></li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AML,</li> <li>2. RODO,</li> <li>3. Wstępne planowanie,</li> <li>4. Budżet,</li> <li>5. Harmonogram,</li> <li>6. Opracowanie i wdrożenie czynności monitorujących przestrzeganie i stosowanie polityk i procedur, np.:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) cykliczna weryfikacja statusu akceptacji klienta / zlecenia,</li> <li>2) zapewniona systemowo lub manualnie weryfikacja, czy wszystkie procedury akceptacji / kontynuacji zostały wykonane i zatwierdzone przed podpisaniem umowy,</li> <li>3) zapewniona systemowo lub manualnie dodatkowa aprobata zespołu ds. ryzyka dla klientów / zleceń o podwyższonym ryzyku,</li> <li>4) zapewnienie systemowo lub manualnie, że zmiany we wzorze umowy zostały odpowiednio zatwierdzone itd.).</li> </ol> </li> <li>7. Opracowanie i wdrożenie procedury i procesu komunikacji kierownictwu FA nieprawidłowości / odstępstw / naruszeń zidentyfikowanych dla procesu akceptacji i kontynuacji relacji z klientami / zleceń.</li> </ol>
--------------------------	---	--	---

Wykonywanie zlecenia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. W pliku EXCEL brak mapowania do wymogów KSB 220 (Z) w zakresie kierowania, nadzoru i przeglądu pracy zespołu przez KBR.</li> <li>2. W pliku EXCEL brak mapowania do wymogów KSKJ 2.</li> <li>3. W pliku EXCEL jako reakcje na cel jakości określony w par. 31 lit. b) KSKJ1 w większości wskazano polityki i procedury, których nie załączono.</li> <li>4. Procedura 11 Procedura wykonywania zlecenia oraz Procedura 12 Procedura przydziału personelu do realizacji zlecenia nie zawierają zapisów w zakresie dostosowania charakteru, rozłożenia w czasie i zakresu kierowania i nadzoru nad zespołami wykonującymi zlecenie oraz przeglądu wykonanej pracy w zależności od rodzaju i okoliczności zleceń oraz zasobów przydzielonych lub udostępnionych zespołom wykonującym zlecenie.</li> </ol>	<p><u>Procedury:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nr 8 Procedura akceptacji nowego zlecenia badania</li> <li>– Nr 11 Procedura wykonywania zlecenia</li> <li>– Nr 12 Procedura przydziału personelu do realizacji zlecenia</li> <li>– Nr 13 Procedura konsultacji</li> <li>– Nr 14 Procedura dotycząca różnicy zdań</li> <li>– Nr 15 Procedura kontroli jakości wykonania zlecenia</li> <li>– Nr 19 Procedura monitorowania i korygowania</li> </ul> <p><u>Formularze:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nr 3 Akceptacja nowego zlecenia – lista kontrolna</li> <li>– Nr 6 Ocena SWKJ</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Budżet,</li> <li>2. Harmonogram,</li> <li>3. Ewidencja czasu pracy,</li> <li>4. Procedura alokacji wystarczającego czasu kluczowemu biegłemu rewidentowi dla każdego zlecenia, w tym weryfikacji czasu spędzonego na zleceniu przez kluczowego biegłego rewidenta oraz członków zespołu wykonującego zlecenie,</li> <li>5. Procedura planowania zlecenia, w tym weryfikacji różnic między planowaniem a wykonaniem zlecenia,</li> <li>6. Polityka rozwoju personelu, pracowników, członków zespołu wykonującego zlecenie oraz szkoleń (Polityka szkoleń),</li> <li>7. Procedura weryfikacji pracy członków zespołu wykonującego zlecenie przez kluczowego biegłego rewidenta (procedury nadzoru),</li> <li>8. Procedura wykorzystania ekspertów,</li> <li>9. Procedury archiwizacji, zamknięcia – w procedurze 11 określono jedynie termin zamknięcia akt i okres archiwizacji (ustawowe).</li> </ol>
----------------------	---	---	---

<b>Zasoby</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. W pliku EXCEL nie wskazano procedur z par. 34-1 KSKJ1 (oraz art. 64 ust. 1 pkt 5 Ustawy).</li> <li>2. W pliku EXCEL nie wskazano procedur z par. 34-1 KSKJ1 (oraz art. 2 ust. 1 pkt 12 Ustawy oraz art. 4 Ustawy). Ten wymóg jest zawarty w Procedurze 8: Procedura akceptacji nowego zlecenia badania. Brak jest opracowanej procedury kontynuacji zlecenia. Nie zawarto tego wymogu w Procedurze 12: Procedura przydziału personelu do realizacji zlecenia.</li> <li>3. W pliku EXCEL nie wskazano procedur z par. 34c KSKJ1 Jest Procedura 18: Procedura dotycząca skarg i zarzutów, ale została ona przyporządkowana do obszaru „Informacja i komunikacja”.</li> <li>4. Jako reakcję dla ryzyk dotyczących zasobów technologicznych i intelektualnych w pliku EXCEL wskazano Procedurę 16, która nie zawiera uregulowań pokrywających te ryzyka.</li> </ol>	<p><u>Procedury:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nr 8: Procedura akceptacji nowego zlecenia badania</li> <li>– Nr 12: Procedura przydziału personelu do realizacji zlecenia</li> <li>– Nr 15: Procedura kontrola jakości wykonania zlecenia</li> <li>– Nr 16: Procedura korzystania z zasobów technologicznych</li> <li>– Nr 17: Procedura komunikacji wewnątrz FA i komunikacji ze stronami trzecimi</li> <li>– Nr 19: Procedura monitorowania i korygowania</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AML,</li> <li>2. RODO,</li> <li>3. Procedura rekrutacji,</li> <li>4. Regulaminy,</li> <li>5. Systemy wynagradzania (nagradzania i premiowania),</li> <li>6. Szkolenia, Rejestr szkoleń,</li> <li>7. Ocena pracownika,</li> <li>8. Przykładowe umowy z klientami,</li> <li>9. Przykładowe umowy z dostawcami usług,</li> <li>10. Wykaz /katalog polityk, procedur i metodyki realizacji zleceń,</li> <li>11. Procedura aktualizowania polityk, procedur i metodyki realizacji zleceń,</li> <li>12. Wykaz innych zasobów intelektualnych – baza wiedzy,</li> <li>13. Procedury poszukiwania i wyboru dostawców i usług.</li> </ol>
---------------	---	---	--



<b>Informacja i komunikacja</b>	<p>1. W kolumnie „Paragraf KSKJ1” nie wskazano celu jakości z par. 33b) ale w kolumnie „Cele jakości” jest wymieniony cel szczegółowy odnoszący się do tego paragrafu</p> <p>2. W pliku EXCEL nie wskazano procedur z par. 34e KSKJ1</p> <p>3. W pliku EXCEL nie wskazano procedur z par. 34-1 KSKJ1 (oraz art. 64 ust. 1 pkt 4 Ustawy)</p>	<p><u>Procedury:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nr 1: Procedura zaprojektowania i wdrożenia przez FA procesu oszacowania ryzyk</li> <li>– Nr 3: Procedura naruszeń wymogów etycznych</li> <li>– Nr 4: Przykładowa procedura w przypadku zagrożeń niezależności</li> <li>– Nr 6: Procedura dotycząca konfliktu interesów</li> <li>– Nr 13: Przykładowa procedura konsultacji</li> <li>– Nr 14: Przykładowa procedura dotycząca różnicy zdań</li> <li>– Nr 15: Przykładowa procedura Kontrola jakości wykonania zlecenia</li> <li>– Nr 16: Procedura korzystania z zasobów technologicznych</li> <li>– Nr 17: Procedura komunikacji wewnątrz FA i komunikacji ze stronami trzecimi</li> <li>– Nr 18: Przykładowa procedura dotycząca skarg i zarzutów</li> <li>– Nr 19: Procedura monitorowania i korygowania</li> </ul>	
---------------------------------	---	--	--

Przeгляд kontrolera jakości	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tego obszaru nie uwzględniono w pliku EXCEL; wszystkie wytyczne zawarte są w pliku SWKJ oraz procedurze 15: Procedura Kontrola jakości wykonania zlecenia.</li>   <li>2. W pliku SWKJ nie uregulowano: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Polityk i procedur dotyczących wyznaczania kontrolera jakości (kryteria dla jego kwalifikacji);</li> <li>– Okresu rotacji kontrolera jakości i okresu karencji</li> <li>– Zagrożenia obiektywizmu kontrolera jakości, który wcześniej był KBR dla tego zlecenia;</li> <li>– Polityk i procedur związanych z utratą kwalifikacji lub niezależności kontrolera jakości;</li> <li>– Polityk i procedur dotyczących przyjęcia przez kontrolera jakości całościowej odpowiedzialności za wykonanie kontroli jakości;</li> <li>– Procedur dotyczących rozstrzygania sporów między kontrolerem jakości a KBR (nie uregulowano tej kwestii również w Procedurze 14);</li> <li>– Specyficznych wymogów dotyczących kontroli jakości zleceń badania sprawozdań finansowych JZP zawartych w Rozporządzeniu 537/2014.</li> </ul> </li>   <li>3. W pliku SWKJ nie wprowadzono innego wzoru sprawozdania kontrolera jakości z wykonania kontroli jakości poza Procedurą 15. Procedura ta zawiera przede wszystkim wytyczne, a opis wykonanych przez kontrolera jakości czynności można zamieścić w Uwagach.</li> </ol>		
-----------------------------	--	--	--

<p style="text-align: center;"><b>Proces monitorowania i korygowania</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tego obszaru nie uwzględniono w pliku EXCEL; wszystkie wytyczne zawarte są w pliku SWKJ oraz Procedurze 19: Procedura monitorowania i korygowania. Procedura 19 w istocie stanowi sprawozdanie z przeprowadzonego monitoringu.</li> <li>2. W pliku SWKJ nie uregulowano, czy w FA przeprowadzana jest inspekcja zleceń w trakcie ich trwania (jest zapis, że taka inspekcja może być przeprowadzana).</li> <li>3. Nie uregulowano zasad inspekcji zakończonych zleceń – jak często poddaje się inspekcji co najmniej jedną dokumentację zlecenia każdego KBR, kto ją przeprowadza, według jakich zasad dokonywany jest wybór dokumentacji do inspekcji. Nie opracowano także wzoru dokumentacji inspekcji zlecenia.</li> <li>4. W pliku SWKJ nie uregulowano, czy prowadzony jest monitoring ciągły i okresowy (jest jedynie zapis, że bieżące działania monitorujące mogą być połączone z działaniami okresowymi, bez wskazywania w jakich okresach wykonywany jest monitoring).</li> </ol>		
<p style="text-align: center;"><b>Ocena SWKJ</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nie uregulowano, na jaki dzień przeprowadzana jest coroczna ocena SWKJ; wskazano jedynie, że pierwsza ocena musi być dokonana do 31.12.2023 r.</li> <li>2. Nie uregulowano, w jaki sposób FA dokonuje okresowej oceny (rozlicza) osoby, której przydzielono ostateczną odpowiedzialność za SWKJ.</li> </ol>		

## **Część 2. Uwagi do poszczególnych procedur**

<b>Procedura</b>	<b>Uwagi</b>
Nr 1: Procedura zaprojektowania i wdrożenia przez FA procesu oszacowania ryzyk	W pkt 2 i 5 użyto określenia „cyklicznie”, ale nie wskazano długości cyklu/konkretnej częstotliwości.
Nr 2: Procedura dotycząca ładu korporacyjnego i przywództwa	Brak określenia kto dokona oraz w jaki sposób będzie przeprowadzana ocena Właściciela FA - osoby odpowiedzialnej ostatecznie za SWKJ.
Nr 3 Procedura naruszeń wymogów etycznych	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procedura nie zawiera zasad dokumentowania, komunikowania i raportowania naruszeń wymogów etycznych.</li> <li>2. W treści odwołano się do następujących narzędzi wspierających rozwój kompetencji i wiedzy pracowników, które w małych FA mogą nie mieć zastosowania: <ul style="list-style-type: none"> <li>– programy szkoleń wstępnych i ich kontynuacja w kluczowych obszarach działalności,</li> <li>– dostęp i aktualizacja podręczników i wytycznych w formie pisemnej,</li> <li>– doradztwo, nadzór, informacja zwrotna,</li> <li>– narzędzia wymiany wiedzy, takie jak Intranet i bazy danych.</li> </ul> </li> </ol>
Nr 5 Procedura rotacji w firmie audytorskiej dla nie JZP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brak określenia kryteriów rotacji FA.</li> <li>2. Brak określenia kryteriów rotacji dla kontrolera jakości.</li> <li>3. Okresy rotacji KBR dla JZP niezgodne z Ustawą oraz Rozporządzeniem 537/2014.</li> </ol>
Nr 7 Procedura dotycząca poufności	W treści liczne odwołania do procedur, które zostały wymienione jako "do wyboru przez FA" w procedurze nr 3.
Nr 8: Procedura akceptacji nowego zlecenia badania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procedura dotyczy nowego zlecenia; nie opracowano procedury kontynuacji zlecenia</li> <li>2. W pkt 1 odwołanie do Listy jednostek/usług zakazanych.</li> <li>3. W formularzu nr 3 AKCEPTACJA NOWEGO ZLECENIA - LISTA KONTROLNA brak odniesienia do następujących informacji o kliencie określonych w pkt 2 procedury: <ul style="list-style-type: none"> <li>– rodzaj i okoliczności zlecenia (branża, regulacje prawne, struktura organizacyjna, finansowanie),</li> <li>– złożoność struktury organizacyjnej i kierownictwa,</li> <li>– środowiska kontroli wewnętrznej.</li> </ul> </li> <li>4. W formularzu nr 3 AKCEPTACJA NOWEGO ZLECENIA - LISTA KONTROLNA uwzględniono procedurę wglądu do dokumentacji poprzedniego biegłego – procedura możliwa do przeprowadzenia dopiero po wyborze FA przez klienta.</li> </ol>
Nr 11 Procedura wykonywania zlecenia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brak określenia sposobu dokumentowania poszczególnych obowiązków KBR określonych w procedurze.</li> <li>2. Brak odniesienia do wymogów KSB 220 (Z) dotyczących przeglądu pracy zespołu.</li> </ol>
Nr 12: Procedura przydziału personelu do realizacji zlecenia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. W tej procedurze nie zawarto wymogu, by KBR posiadał uprawnienia do przeprowadzania obowiązkowych badań sprawozdań finansowych uzyskane w państwie Unii Europejskiej, w którym wymagane jest badanie, w tym czy został wpisany do odpowiednich rejestrów biegłych</li> </ol>

	<p>rewidentów, prowadzonych w państwie Unii Europejskiej wymagającym badania.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. W tej procedurze nie zawarto wymogu, by kontroler jakości był biegłym rewidentem (jest to zawarte w pliku SWKJ w części dotyczącej kontroli jakości).</li> <li>3. Procedura ta ma raczej charakter polityki a nie procedury, ponieważ zawiera ogólne wytyczne.</li> <li>4. Do tej procedury (pkt 5) FA we własnym zakresie powinna opracować: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Budżet czasowy dla wykonywanych zleceń,</li> <li>– Harmonogram prac.</li> </ul> </li> </ol>
Nr 13 Procedura konsultacji	W pkt 8 ujęto wskazówki dotyczące możliwości ustanowienia obowiązkowych konsultacji. FA powinna sama ustanowić kryteria dla obligatoryjnych konsultacji bądź zmodyfikować odpowiednio opis procedury.
Nr 14: Procedura dotycząca różnicy zdań	Nie zawiera wyraźnego uregulowania w kwestii sporu między KBR a Kontrolerem Jakości – kto i w jaki sposób rozstrzyga spór w przypadku, kiedy KBR i KBR nie mogą rozwiązać sporu w drodze rozmów lub konsultacji.
Nr 15: Procedura Kontrola jakości wykonania zlecenia	Procedura nie obejmuje wymogów zawartych w Rozporządzeniu 537/2014 dla kontroli jakości zleceń badania JZP.
Nr 16: Procedura korzystania z zasobów technologicznych	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procedura dotyczy tylko IT.</li> <li>2. Do tej procedury należy podejść indywidualnie, ponieważ nie można jej uznać za uniwersalną, a jedynie za przykładową.</li> <li>3. Brak uregulowań związanych ze szkoleniami w zakresie korzystania z zasobów technologicznych.</li> </ol>
Nr 17: Procedura komunikacji wewnątrz FA i komunikacji ze stronami trzecimi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brak uregulowań dotyczących terminów komunikowania się wewnątrz FA.</li> <li>2. Brak uregulowań dotyczących komunikowania z osobami sprawującymi nadzór (w jakich przypadkach, kiedy, z kim).</li> <li>3. Brak uregulowań dotyczących sporządzania sprawozdania z przejrzystości (jeśli dotyczy).</li> <li>4. Brak uregulowań dotyczących komunikacji z PANA oraz KNF (jeśli dotyczy).</li> <li>5. Brak uregulowań dotyczących sposobu komunikacji, terminów i zakresu udzielanych informacji stronom trzecim.</li> <li>6. Brak uregulowań dotyczących ograniczenia lub zakazu komunikacji.</li> </ol>
Nr 18: Procedura dotycząca skarg i zarzutów	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brak uregulowań w zakresie dokumentowania zgłoszonych skarg i zarzutów (rejestr skarg i zarzutów, sposób udokumentowania, wzór raportu z ustaleń).</li> <li>2. Brak uregulowań w zakresie sposobu zgłaszania skarg i zażaleń (w tym anonimowego).</li> </ol>
Nr 19: Procedura monitorowania i korygowania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procedura ta nosi znamiona sprawozdania/oceny z wykonania monitorowania.</li> <li>2. W procedurze nie określono jak często sporządza się to sprawozdanie.</li> </ol>