

*Załącznik nr 1 do Regulaminu systemu kontroli wewnętrznej*

**Instrukcja działania funkcji kontroli  
w Banku Spółdzielczym w Kamiennej Górze**

**Kamienna Góra, 2025**

---

## **Spis treści:**

- Rozdział 1**    **Postanowienia ogólne**
- Rozdział 2**    **Projektowanie, wprowadzenie i zapewnienie niezależnego monitorowania przestrzegania mechanizmów kontrolnych**
- Rozdział 3**    **Czynności niezależnego monitorowania przestrzegania mechanizmów kontrolnych (kontroli wewnętrznej lub nadzoru)**
- Rozdział 4**    **Zasady dokonywania testowania (kontroli wewnętrznej)**
- A.**    **Planowanie kontroli**
  - B.**    **Przygotowanie kontroli**
  - C.**    **Przeprowadzanie kontroli**
  - D.**    **Postępowanie pokontrolne**
  - E.**    **Procedura apelacyjna**
- Rozdział 5**    **Raportowanie dotyczące wyników testowania oraz statusu realizacji środków naprawczych i dyscyplinujących**

## **Wykaz załączników**

- Załącznik Nr 1**    **Rejestr nieprawidłowości**
- Załącznik Nr 2**    **Upoważnienie do przeprowadzenia testów**
- Załącznik Nr 3**    **Wzór raportu z testu**
- Załącznik Nr 4**    **Sprawozdanie z testów**
- Załącznik Nr 5**    **Plan testów**
- Załącznik Nr 6**    **Wzory dokumentów testowych**

## **Rozdział 1 Postanowienia ogólne**

### **§ 1**

1. Funkcja kontroli jest jednym z najważniejszych elementów systemu kontroli wewnętrznej, ma podstawowe znaczenie dla:
  - 1) zapewnienia bezpieczeństwa Banku,
  - 2) zapobiegania i eliminacji nieprawidłowości i nadużyć,
  - 3) uzyskiwania wymaganej jakości wykonywanych czynności w ramach procesów,
  - 4) utrzymania ryzyka działalności na założonym poziomie,
  - 5) uzyskania odpowiedniej efektywności i skuteczności działania Banku.
2. Zadaniem funkcji kontroli jest zapewnianie przestrzegania mechanizmów kontrolnych dotyczących w szczególności zarządzania ryzykiem w Banku.

### **§ 2**

1. Funkcja kontroli obejmuje stanowiska, grupy ludzi lub jednostki organizacyjne Banku odpowiedzialne za realizację zadań przypisanych tej funkcji – w szczególności:
  - 1) projektowanie i wprowadzanie mechanizmów kontrolnych opisanych w regulacjach wewnętrznych (politykach, instrukcjach, zasadach, procedurach) dotyczących przeprowadzania przez pracowników Banku lub systemy informatyczne operacji, transakcji lub innych czynności wykonywanych w ramach istotnych (kluczowych) procesów Banku,
  - 2) niezależne monitorowanie przestrzegania mechanizmów kontrolnych polegającym na dokonywaniu weryfikacji bieżącej lub testowania,
  - 3) raportowanie w zakresie działania funkcji kontroli wyników monitorowania przestrzegania mechanizmów kontrolnych, a także wyników działania funkcji kontroli (np. wyników kontroli lub stopnia realizacji odpowiednich planów).
2. Działanie funkcji kontroli ma charakter ciągły, jest realizowane na wszystkich etapach poszczególnych procesów, we wszystkich obszarach działania Banku.

### **§ 3**

1. Obowiązek realizacji zadań w ramach funkcji kontroli przez pracowników Banku wynika z wykonywania obowiązków służbowych danego pracownika uregulowanych w:
  - 1) Regulaminie organizacyjnym,
  - 2) treści uregulowań wewnętrznych dotyczących realizacji procesów (polityk, instrukcji, procedur, regulaminów),
  - 3) matrycy funkcji kontroli,
  - 4) planów testowania (planów kontroli wewnętrznej),
  - 5) zakresach zadań poszczególnych pracowników.
2. Szczegółowe zasady dokonywania czynności w ramach funkcji kontroli są zawarte w niniejszej Instrukcji, a także w formalnie przyjętych przez Zarząd Banku regulacjach wewnętrznych dotyczących np. realizacji operacji, transakcji itp.

## **Rozdział 2 Projektowanie, wprowadzenie i zapewnienie niezależnego monitorowania przestrzegania mechanizmów kontrolnych**

### **§ 4**

1. Niezależne monitorowanie przestrzegania mechanizmów kontrolnych powinno obejmować wszystkie procesy funkcjonujące w Banku, oznacza to formalne zaprojektowanie i wprowadzenie wyznaczonych zadań weryfikacji bieżącej (w tym nadzoru służbowego) lub testowania kontroli wewnętrznej, a także zapewnienie ich skutecznego działania.

2. Za nadzór nad projektowaniem, wprowadzeniem i zapewnieniem czynności niezależnego monitorowania przestrzegania mechanizmów kontrolnych (czynności kontroli wewnętrznej lub nadzoru) odpowiada **Zarząd**.
3. Za projektowanie czynności niezależnego monitorowania przestrzegania mechanizmów kontrolnych (czynności kontroli wewnętrznej lub nadzoru) w ramach poszczególnych procesów odpowiadają **właściciele procesów, czyli odpowiednie komórki pierwszej lub drugiej linii obrony**.
4. Za wprowadzenie czynności niezależnego monitorowania przestrzegania mechanizmów kontrolnych (czynności kontroli wewnętrznej lub nadzoru) w ramach procesów (lub ich części – czyli podprocesów) odpowiadają jednostki i komórki organizacyjne zobowiązane do stosowania tych regulacji wewnętrznych w ramach procesu, od momentu wejścia w życie danej regulacji wewnętrznej określającej obowiązki monitorowania przestrzegania mechanizmów kontrolnych.
5. Treść projektów regulacji wewnętrznych opisujących lub dokumentujących czynności niezależnego monitorowania przestrzegania mechanizmów kontrolnych podlega weryfikacji – opiniowanie **przez Komórkę ds. zgodności**.

## § 5

Kryteriami wpływającymi na wprowadzany rodzaj i zakres czynności niezależnego monitorowania przestrzegania mechanizmów kontrolnych w ramach procesów są:

- 1) stopień skomplikowania procesu,
- 2) zasoby, którymi dysponuje Bank – w tym liczba i stopień przeszkolenia pracowników dokonujących kontroli, posiadane wyposażenie techniczne (funkcjonalność systemów informatycznych),
- 3) ryzyko zaistnienia nieprawidłowości w ramach procesu,
- 4) ocenę dotychczasowej adekwatności i skuteczności stosowanych mechanizmów kontrolnych obejmujących dany proces i stosowanych na pierwszej lub drugiej linii obrony.

## § 6

1. Do podstawowych rodzajów niezależnego monitorowania przestrzegania mechanizmów kontrolnych stosowanych w banku należą:
  - 1) monitorowanie poziome w ramach pierwszej linii obrony (pierwszego poziomu) oraz monitorowanie pionowe pierwszej linii obrony (pierwszego poziomu) przez drugą linię obrony (komórki drugiego poziomu),
  - 2) monitorowanie poziome w ramach drugiej linii obrony (drugiego poziomu).
2. Zakres niezależnego monitorowania przestrzegania mechanizmów kontrolnych w procesach istotnych, obejmującego weryfikację bieżącą i testowanie zatwierdzany jest przez Zarząd w matrycy funkcji kontroli, a także w zakresie weryfikacji bieżącej w regulacjach wewnętrznych dotyczących realizacji danego procesu lub zarządzania określonym rodzajem ryzyka, obejmuje to również obowiązki sprawozdawcze służące realizacji nadzoru służbowego.
3. Zakres niezależnego monitorowania przestrzegania mechanizmów kontrolnych w pozostałych procesach zatwierdzany jest w regulacjach wewnętrznych dotyczących realizacji danego procesu lub zarządzania określonym rodzajem ryzyka, obejmuje to również obowiązki sprawozdawcze służące realizacji nadzoru służbowego.

## **Rozdział 3 Czynności niezależnego monitorowania przestrzegania mechanizmów kontrolnych (kontroli wewnętrznej lub nadzoru)**

## § 7

1. Czynności niezależnego monitorowania przestrzegania mechanizmów kontrolnych stosowane w Banku mają postać:
  - 1) niezależnej weryfikacji bieżącej (kontroli bieżącej lub nadzoru),
  - 2) niezależnego testowania.
2. Niezależność czynności monitorowania oznacza, że osoba dokonująca monitorowania przestrzegania mechanizmu kontrolnego, nie może jednocześnie stosować mechanizmu podlegającego monitorowaniu.

## § 8

1. Weryfikacja bieżąca powinna być dokonywana w sposób ciągły w ramach procesów funkcjonujących w Banku.
2. Weryfikacja bieżąca (kontrola wstępna, kontrola bieżąca) – są to czynności kontroli lub nadzoru stosowane przed rozpoczęciem lub w trakcie czynności wykonywanych w ramach procesów funkcjonujących w banku.
3. Weryfikacja bieżąca realizowana może być jako czynności:
  - 1) przełożonego w ramach wykonywania nadzoru służbowego,
  - 2) innego pracownika tej samej komórki organizacyjnej lub innej komórki organizacyjnej tej samej linii obrony w ramach podziału obowiązków (tzw. weryfikacja na drugą rękę),
  - 3) komórki drugiej linii obrony w zakresie monitorowania pionowego pierwszej linii obrony, np. weryfikacji bieżącej pionowej wykonywanej przez komórkę ds. zgodności.
4. Weryfikacja jako element monitorowania pionowego powinna być udokumentowana w szczególności poprzez:
  - 1) podpisy na dokumentach,
  - 2) przechowywanie w systemie informatycznym potwierdzenia stosowania,
  - 3) raporty, w tym generowane przez system informatyczny.

## § 9

1. Testowanie (kontrola następną) - powinno być stosowane w przypadku zakończonych czynności wykonywanych w ramach procesów funkcjonujących w Banku lub poszczególnych etapów tych czynności, w tym na wybranej próbie testowej (próbie kontrolnej).
2. W ramach monitorowania pionowego pracownik komórki organizacyjnej usytuowanej w drugiej linii obrony (komórki drugiego poziomu) powinien testować (testowanie pionowe) co najmniej przestrzeganie mechanizmów kontrolnych na pierwszej linii obrony.
3. W przypadku procesów istotnych, podstawową rolę w monitorowaniu pionowym powinno odgrywać testowanie pionowe pierwszej linii obrony przez drugą linię obrony.
4. Testowanie poziome i pionowe jest kontrolą cykliczną/planową, ale w szczególnych przypadkach może mieć również postać kontroli doraźnej.
5. Planowanie testowania opiera się na analizie zadań oraz ocenie poziomu ryzyka zaistnienia nieprawidłowości w ramach danego procesu, przy uwzględnieniu w szczególności:
  - 1) specyfiki danego procesu oraz roli danej jednostki, komórki organizacyjnej w procesie, a także ilości i złożoności wykonywanych czynności i operacji,
  - 2) czynności dominujących w działalności jednostek i komórek organizacyjnych,
  - 3) czynności i operacji, o znacznym ryzyku wystąpienia nieprawidłowości, a także możliwości popełnienia czynów, które mogą spowodować stratę dla Banku i/lub klientów,

- 4) nowych rodzajów świadczonych usług lub nowo wprowadzonych produktów,
  - 5) stanu zatrudnienia,
  - 6) obszarów działalności, w których stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości w toku wcześniejszych testów (kontroli wewnętrznej lub audytu ),
  - 7) zakresu i wyników poprzednich czynności testowania,
  - 8) bezpieczeństwa systemów informatycznych.
3. Obszary działalności obciążone wyższym ryzykiem powinny być testowane (kontrolowane) regularnie i z większą częstotliwością.
  4. Przez obszary obciążone wyższym ryzykiem należy rozumieć te procesy lub ich obszary (czynności, operacje) gdzie istnieje wysokie ryzyko wystąpienia nieprawidłowości, które może wywołać niepożądane skutki finansowe lub negatywne zjawiska godzące w bezpieczne funkcjonowanie Banku. Do ww. obszarów należy zaliczyć również bezpieczeństwo fizyczne i informatyczne oraz ochrona informacji.
  5. Procesy lub ich obszary (czynności lub operacje), gdzie stwierdzono w trakcie przeprowadzania testów (kontroli), zarówno wewnętrznych jak i zewnętrznych szczególnie dużo błędów i nieprawidłowości zalicza się także do obszarów obciążonych wyższym ryzykiem.
  6. Częstotliwość testów (kontroli następnej) może zostać zwiększona, jeśli ujawnione zostały poważne słabości i problemy, albo jeśli wprowadzono duże zmiany w odniesieniu do oferowanych produktów i usług, metodologii, pomiaru i monitorowania ryzyka, czy ogólnego profilu ryzyka w Banku.

## **Rozdział 4 Zasady dokonywania testowania (kontroli następnej)**

### **A. Planowanie testowania**

#### **§ 10**

1. Plany testów opracowywane są w układzie zgodnym ze strukturą organizacyjną danej jednostki organizacyjnej, zawartą w **Regulaminie Organizacyjnym**, na podstawie czynności testowania ujętych w macierzy funkcji kontroli zatwierdzonej przez Zarząd.
2. Plany testów (kontroli wewnętrznej funkcjonalnej) sporządzane są dla każdej jednostki oraz komórki organizacyjnej Banku wymienionej w macierzy funkcji kontroli odrębnie w okresach rocznych.

#### **§ 11**

1. Plan testów określa:
  - 1) nazwę komórki/jednostki objętej testem,
  - 2) procesy objęte testem,
  - 3) cele systemu kontroli wewnętrznej jakie zapewniać mają mechanizmy kontrolne,
  - 4) rodzaje mechanizmów kontrolnych podlegające testom,
  - 5) częstotliwość przeprowadzania testów,
  - 6) osoby odpowiedzialne za realizację testu
2. Plany testów sporządzane są na podstawie macierzy funkcji kontroli przez osoby kierujące komórkami i jednostkami organizacyjnymi zgodnie ze schematem organizacyjnym Banku:
3. Plany testów Oddziałów, komórek organizacyjnych Centrali, Komórki kontroli wewnętrznej, Komórki ds. zgodności sporządzane są na okres roku.
4. Plany testów zatwierdzane są do 31 grudnia roku poprzedzającego okres objęty planem.
5. Plany testów zatwierdzane są na następującym szczeblu:
  - 1) plany testów **Stanowiska ds. zgodności** - zatwierdzane są przez Zarząd i Radę Nadzorczą, może być to połączone z zatwierdzeniem rocznego planu działań

- Stanowiska ds. zgodności** w zakresie zarządzania ryzykiem braku zgodności,
- 2) plany testów Oddziału i komórek organizacyjnych – zatwierdzane są przez Zarząd.
6. Zatwierdzone przez **Zarząd** plany testów (kontroli wewnętrznej) są przekazywane do kierujących komórkami lub jednostkami organizacyjnymi dokonującymi testów oraz do Stanowiska ds. zgodności.
  7. Wzór planu testów stanowi, Załącznik Nr 5 do niniejszej Instrukcji.

## **B. Przygotowanie kontroli**

### **§ 12**

1. Podstawę przeprowadzenia testów stanowi upoważnienie dla pracownika dokonującego testu, które może być udzielone w formie:
  - 1) zatwierdzenia planu testów,
  - 2) pisemnego - imiennego polecenia przeprowadzenia kontroli podpisanego przez Prezesa Zarządu lub Wiceprezesów Zarządu – dotyczy kontroli doraźnej.
2. Pisemne polecenie przeprowadzenia testu (kontroli wewnętrznej) powinno określać:
  - 1) datę wystawienia upoważnienia,
  - 2) nazwę jednostki/komórki objętej testem,
  - 3) termin rozpoczęcia i zakończenia testu,
  - 4) temat i zakres testu,
  - 5) imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby dokonującej testu (strony kontrolującej).
3. Wzór upoważnienia do przeprowadzenia testu mającego postać kontroli doraźnej stanowi, Załącznik Nr 2 do niniejszej Instrukcji.
4. Testy mające postać kontroli planowych przeprowadzane są po uprzednim powiadomieniu kierującego jednostką /komórką kontrolowaną z co najmniej 3 dniowym wyprzedzeniem.
5. Przeprowadzenie niezapowiedzianych kontroli ( ujętych / nieujętych w planie testów) dotyczy głównie zagadnień kasowo – skarbcowych, systemów rozliczeń pieniężnych i kontroli systemów informatycznych, jak również przypadków podejrzeń o nadużycie oraz nieprzewidzianych zdarzeń ( np. reklamacji ).
6. Osoba odpowiedzialna za testy powinna w zakresie przygotowania do dokonania poszczególnych testów – zapoznać się z opisem czynności testowania zawartym w matrycy funkcji kontroli.

## **C. Przeprowadzanie kontroli**

### **§ 13**

#### **Zasady doboru próby do kontroli**

1. Metodą zapewnienia odpowiedniej jakości testu (kontroli) jest właściwy dobór próby do kontroli, która powinna być uzależniona od stopnia ryzyka związanego z badanym obszarem, jak również od dostępnych zasobów czasu i możliwości dokonania odpowiednich działań kontrolnych.
2. W zależności od liczebności i charakteru badanych operacji (tzw. populacji) obejmujących cechy, istotność, szczególne wymagania wynikające z charakteru testu) doboru próby dokonuje się w sposób:
  - 1) pełny – badaniu poddaje się wszystkie elementy populacji, niezależnie od ich cech, oceny skuteczności mechanizmów kontroli i innych kryteriów.
  - 2) wyrwykowy – dokonuje się doboru ustalonej części badanej populacji, dokonując

doboru próby zakłada się, że próba posiada takie same cechy jak badana zbiorowość. Zamiast badania wszystkich dokumentów/operacji źródłowych bada się jedynie ich część. Dobór wyrywkowy powinien być stosowany w przypadkach, gdy nie jest uzasadnione badanie całego obszaru lub nie jest możliwe przeprowadzenie analizy pełnego kompletu dokumentów/operacji.

3. Sposób doboru próby dokumentuje się w raporcie pokontrolnym, a wybraną próbę dokumentuje się w dokumentacji testu.

## § 14

### Próba wyrywkowa-subiektywna

1. Wybierana próba może stanowić część badanych pozycji/operacji, kontrolujący powinien przed doбором ustalić w jaki sposób wybiera próbki do badania:
  - 1) ustalenie w jaki sposób zapewniane jest odpowiednie pokrycie próbkami istotnych cech badanej populacji, np. każdego typu operacji, dokumentów, zjawisk,
  - 2) decyzja o stosowaniu lub niestosowaniu doboru tendencyjnego – tzn. doborze do badania określonych dokumentów, operacji, zdarzeń - o których wiadomo na podstawie praktyki kontrolującego, że zawierają często określone nieprawidłowości lub też jest wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia nieprawidłowości, z uwagi na złożenie skargi lub przekazanie informacji o możliwych nieprawidłowościach.
2. W pewnych przypadkach można, a nawet należy odstąpić od planowanej wielkości próbki, zmniejszając ją lub zwiększając, jeśli wyniki kontroli to sugerują.

## § 15

### Metoda statystyczna

1. Statystyczne metody doboru próby dają pewność, że dobór próbek ma charakter losowy, a wyniki badania umożliwiają wnioskowanie o cechach całej populacji, na podstawie wyników badania próby.
2. Dobór statystyczny składa się z następujących kroków:
  - 1) określenie minimalnej ilości badanych elementów – określenie wielkości próby,
  - 2) dobranie elementów badanej próby – ewentualne rozwarstwienie/losowanie próbek,
  - 3) formułowanie wniosków na podstawie dokonanego badania.
3. Stosowanie metody określania wielkości próby:
4. Stosowane metody losowania próbek:
  - 1) prosty dobór losowy, losowanie wg rozkładu równomiernego, wykorzystaniem programu komputerowego lub z użyciem tablic liczb losowych,
  - 2) dobór losowy z interwałem – losowy dobór elementu do próby opiera się na zasadzie, że do próby trafia co  $n$  - ty element wartości  $n$  określany jako interwał (I), a pierwszy element jest wybierany w sposób losowy z przedziału od 0 do  $n$ .

## § 16

1. Kontrolujący przeprowadzają testy ( kontrole) na podstawie dokumentów testowych.
2. Wzory dokumentów testowych zawarto w załączniku nr 6 do niniejszej Instrukcji.
3. Podczas przeprowadzania testu, kontrolujący gromadzą dokumentację, która pozwoli na zweryfikowanie wniosków zawartych w dokumencie testowym i raporcie pokontrolnym.

### D. Postępowanie pokontrolne

## § 17

1. Po zakończeniu testu strona kontrolująca przedstawia wyniki testu stronie kontrolowanej, obejmuje to przedstawienie i omówienie:
  - 1) ustaleń dokonanych w ramach testu,
  - 2) wniosków opartych na ustaleniach testu (kontroli).
2. Strona kontrolowana ma prawo złożyć zastrzeżenia do wyników testu.

## § 18

1. Strona kontrolująca dokumentuje wyniki testu w raporcie z testów (raportie pokontrolnym).
2. Stwierdzone nieprawidłowości są kategoryzowane zgodnie z **Załącznikiem nr 4 do Regulaminu systemu kontroli wewnętrznej**.
3. W treści raportu z testów (raportu pokontrolnego) zamieszcza się zestawienie nieprawidłowości, w tym nieprawidłowości znaczące lub krytyczne.
4. Wzór raportu z testu (raportu pokontrolnego) jest zawarty w **Załączniku Nr 3 do niniejszej Instrukcji**.

## § 19

1. Raport z testu (raport pokontrolny) sporządza się niezwłocznie po dokonaniu testu nie później niż w terminie do 7 dni roboczych od dnia zakończenia badania kontrolnego.
2. Raport z testu powinien zawierać ustalenia w pełni udokumentowane.
3. W raporcie, o którym mowa w ust. 1, powinny być opisane istotne ustalenia dotyczące nieprawidłowości, które zostały już usunięte.
4. Raport sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
5. Raport z testów strona kontrolowana podpisuje niezwłocznie po dokonaniu testu, nie później niż w terminie do 5 dni od daty jego otrzymania.
6. Po tym terminie, jeden egzemplarz raportu pokontrolnego strona kontrolowana pozostawia sobie, drugi egzemplarz przekazuje stronie kontrolującej.
7. Kopię raportu strona kontrolująca przekazuje do **Stanowiska ds. zgodności**.

## § 20

1. Raporty z testów stwierdzające wykrycie nieprawidłowości znaczących lub krytycznych wykryte w ramach pierwszej linii obrony powinny być niezwłocznie przekazywane do
  - 1) **Stanowiska ds. zgodności**,w przypadku nieprawidłowości krytycznych do
  - 2) **Zarządu Banku**,
  - 3) Komórki audytu wewnętrznego SSOZ BPS
2. Raporty zawierające nieprawidłowości znaczące lub krytyczne wykryte w ramach drugiej linii obrony powinny być niezwłocznie raportowane do:
  - 1) **Zarządu Banku**,
  - 2) **Rady Nadzorczej i Komitetu audytu**,
  - 3) w przypadku nieprawidłowości krytycznych, również do komórki audytu wewnętrznego **SSOZ BPS**.
3. **Stanowisko ds. zgodności** prowadzi rejestr nieprawidłowości znaczących i krytycznych wg wzoru zawartego w Załączniku nr 1 do niniejszej Instrukcji.

## § 21

1. W przypadku wystąpienia nieprawidłowości podejmowane są środki naprawcze lub dyscyplinujące. Wszelkie wykryte nieprawidłowości powinny być, w miarę możliwości, niezwłoczne korygowane.
2. Strona kontrolująca przygotowuje propozycję zaleceń pokontrolnych, które następnie są wydawane na odpowiednim szczeblu organizacyjnym.
3. **Zalecenia pokontrolne** wydaje:
  - 1) w przypadku nieprawidłowości krytycznych i znaczących – **Zarząd Banku**,
  - 2) w przypadku nieprawidłowości innych – Prezes Zarządu, na podstawie informacji i wniosków zawartych w raporcie z testów. Informację o wydanych zaleceniach przekazuje się do **Stanowiska ds. zgodności** .

## § 22

1. Za prawidłową i pełną realizację wniosków i wykonanie zaleceń pokontrolnych odpowiada strona kontrolowana.
2. Strona kontrolowana zobowiązana jest w terminie podanym w zaleceniach przedstawić harmonogram realizacji zaleceń lub informację o zrealizowaniu zaleceń. Termin podany w zaleceniach nie powinien być dłuższy niż 3 miesiące.
3. Sprawozdania z realizacji zaleceń wg harmonogramu strona kontrolowana przedkłada stronie kontrolującej w okresach/terminach przedstawionych w harmonogramie i zaakceptowanych/przyjętych przez wydającego zalecenia.
4. Informacja dotycząca realizacji zaleceń dotyczących znaczących lub krytycznych przekazywana jest do **Stanowiska ds. zgodności**.

## § 23

1. Strona kontrolująca ma obowiązek sprawdzenia realizacji wniosków i wykonania zaleceń przez stronę kontrolowaną.
2. Informację o sprawdzeniu realizacji wniosków i wykonaniu zaleceń strona kontrolująca umieszcza w załączniku do raportu sporządzonego podczas kontroli.
3. Przeprowadzanie kontroli dotyczącej badania realizacji zaleceń wskazane jest szczególnie w sytuacji, gdy waga stwierdzonych naruszeń jest znacząca i ich wyeliminowanie powinno nastąpić jak najszybciej.

## E. Procedura apelacyjna.

### § 24

1. Stronie kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem raportu pokontrolnego, umotywowanych zastrzeżeń do konkretnych, ujętych w nim faktów.
2. Zastrzeżenia zgłoszone w formie pisemnej stanowią załącznik do raportu pokontrolnego.
3. Strona kontrolująca zobowiązana jest dodatkowo zbadać przedstawione dowody dotyczące zgłoszonych zastrzeżeń oraz, stosownie do wyników tych badań, uwzględnić je (lub nie) w raporcie pokontrolnym.

### § 25

1. Jeżeli strona kontrolowana odmawia podpisania raportu z testu (kontroli wewnętrznej), zobowiązana jest złożyć pisemne wyjaśnienie przyczyn odmowy.
2. Odmowa podpisania raportu z testu (pokontrolnego) przez stronę kontrolowaną nie stanowi przeszkody do podpisania raportu przez stronę kontrolującą oraz do dalszego postępowania pokontrolnego.

3. Nieuwzględnienie zgłoszonych zastrzeżeń należy uzasadnić w raporcie pokontrolnym.
4. Fakt odmowy podpisania raportu z testu i złożenia wyjaśnienia, co do przyczyn odmowy, należy opisać w raporcie pokontrolnym.

## **Rozdział 5 Raportowanie dotyczące wyników testowania oraz statusu realizacji środków naprawczych i dyscyplinujących**

### **§ 26**

1. Wzór sprawozdania z testów stanowi Załącznik nr 4 do Instrukcji.
2. Okresową informację (sprawozdanie) z dokonanych testów (kontroli wewnętrznej) przygotowują osoby wskazane w planie testów w okresach półrocznych w terminie do 10 dnia po miesiącu kończącym półrocze i przekazują do **Stanowiska ds. zgodności**.
3. Informacja dotycząca realizacji zaleceń, w tym w zakresie nieprawidłowości znaczących lub krytycznych jest przekazywana do **Stanowiska ds. zgodności** przez komórki zobowiązane do realizacji zaleceń pokontrolnych do 10 dnia po miesiącu kończącym kwartał.

### **§ 27**

1. **Stanowisko ds. zgodności** przedkłada **Zarządowi** i **Radzie Nadzorczej** oraz **Komitetowi audytu** Banku w okresach półrocznych w terminie do końca miesiąca następującego po zakończeniu półrocza okresową informację (sprawozdanie) na temat:
  - 1) wyników testowania pionowego przestrzegania kluczowych mechanizmów kontrolnych, obejmującą w szczególności zestawienie wykrytych nieprawidłowości znaczących i krytycznych,
  - 2) statusie realizacji środków naprawczych i dyscyplinujących.
2. **Stanowisko ds. zgodności** raportuje w okresach półrocznych do Komórki audytu SSOZ informację dotyczącą nieprawidłowości znaczących i krytycznych i statusie realizacji środków naprawczych i dyscyplinujących.