**АУДИТОРСЬКА ПАЛАТА УКРАЇНИ**

**РІШЕННЯ**

**від 30.10.2014 № 302/9**

**м. Київ**

**Про затвердження Положення про зовнішні перевірки системи контролю якості аудиторських послуг**

Керуючись статтею 12 Закону України «Про аудиторську діяльність» від 22.04.1993 р. № 3125-XII (зі змінами й доповненнями), з метою здійснення повноважень з організації контролю за якістю аудиторських послуг Аудиторська палата України (АПУ)

**ВИРІШИЛА:**

1. Затвердити Положення про зовнішні перевірки системи контролю якості аудиторських послуг (додається).

2. Це Положення набирає чинності з 1 січня 2015 р.

3. Визнати таким, що втратило чинність з 1 січня 2015 р. Положення про зовнішні перевірки системи контролю якості аудиторських послуг, затверджене рішенням АПУ від 26.05.2011 р. № 231/12 (зі змінами й доповненнями).

4. Секретаріату АПУ забезпечити оприлюднення цього рішення.

**Голова АПУ І. І. Нестеренко**

Додаток

до рішення Аудиторської палати України

від 30.10.2014 № 302/9

**Положення**

**про зовнішні перевірки системи контролю якості аудиторських послуг**

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**

1.1. Положення про зовнішні перевірки системи контролю якості аудиторських послуг (далі – Положення) розроблено відповідно до Закону України «Про аудиторську діяльність», актів Аудиторської палати України та професійних стандартів.

1.2. Це Положення визначає єдиний порядок проведення зовнішніх перевірок системи контролю якості аудиторських послуг (далі – перевірки) і є обов’язковим для всіх суб’єктів аудиторської діяльності в Україні.

1.3. Це Положення не поширюється на здійснення перевірок матеріалів скарг, що надійшли на суб’єктів аудиторської діяльності до Аудиторської палати України (АПУ).

1.4. У цьому Положенні терміни вживаються в такому значенні:

1.4.1. Комітет з контролю якості аудиторських послуг (далі – Комітет з контролю якості) створюється АПУ, функціонує, як підрозділ АПУ на підставі затвердженого АПУ Положення про Комітет з контролю якості, підзвітний Комісії АПУ з контролю якості та професійної етики (далі – профільна комісія), забезпечує планування й організацію проведення зовнішніх перевірок систем контролю якості аудиторських фірм та аудиторів, проводить перевірку і моніторинг результатів зовнішніх перевірок систем контролю якості, аналіз порушень аудиторськими фірмами й аудиторами професійних вимог щодо якості аудиторських послуг та інші додаткові процедури, спрямовані на забезпечення якості.

Комітет з контролю якості щороку узагальнює результати перевірок та видає загальні рекомендації аудиторам України для запобігання в подальшому виявлених порушень.

1.4.2. Контролер – уповноважений контролер та (або) призначений уповноваженою з контролю якості організацією в якості контролера її представник, який включений до групи з перевірки.

1.4.3. Конфіденційна інформація – відомості, які стали відомі контролерам у ході проведення перевірки про замовників суб’єкта аудиторської діяльності, порядок ціноутворення професійних послуг (погодинні ставки, методика визначення вартості, надбавки та знижки) та їх вартість, зміст результатів надання аудиторських послуг, зміст робочих документів, методологія та техніка перевірок або надання інших професійних послуг, особисті дані виконавців і співвиконавців, у тому числі розмір їх гонорарів (доходів).

1.4.4. Перешкоджання проведенню перевірки – відмова суб’єкта аудиторської діяльності від проведення перевірки, відмова від надання групі із перевірки повної та достовірної інформації, документів щодо предмета перевірки, а також невиконання інших обов’язків, визначених цим Положенням.

1.4.5. Група із перевірки – група контролерів, яка узгоджена Комітетом з контролю якості та направлена Головою АПУ для здійснення перевірки системи контролю якості суб’єктів аудиторської діяльності.

1.4.6. Система контролю якості – формалізована сукупність принципів, методів і правил, які застосовує суб’єкт аудиторської діяльності для здійснення контролю якості аудиторських послуг, а також заходи та дії, які він здійснює для впровадження політики контролю якості та моніторингу відповідності системи контролю якості встановленим вимогам.

1.4.7. Суб’єкти аудиторської діяльності – включені до Реєстру аудиторських фірм та аудиторів (далі – Реєстр) аудиторські фірми та аудитори, які займаються аудиторською діяльністю індивідуально, як фізичні особи – підприємці.

1.4.8. Уповноважені контролери – аудитори, які у відповідності з вимогами, викладеними в розділі 4 цього Положення, включені в реєстр уповноважених контролерів, який веде АПУ.

1.4.9. Уповноважені з контролю якості організації – визнані АПУ громадські об’єднання та професійні організації, які уклали з АПУ угоду про здійснення зовнішніх перевірок систем контролю якості суб’єктів аудиторської діяльності у відповідності з цим Положенням.

1.4.10. Професійні стандарти – стандарти завдань, Кодекс етики, Положення з національної практики.

1.4.11. Інші терміни, які використовуються в цьому Положенні, слід застосовувати в контексті Закону України «Про аудиторську діяльність», професійних стандартів та Концепції системи забезпечення якості аудиторських послуг в Україні, затвердженої рішенням АПУ від 26.09.2013 р. № 279/7 .

1.5. Система контролю якості суб’єкта аудиторської діяльності повинна бути створена у вигляді задокументованої політики та фактично впроваджених процедур за кожним елементом відповідно до Положення з національної практики контролю якості аудиторських послуг 1 «Організація аудиторськими фірмами та аудиторами системи контролю якості аудиторських послуг», затвердженого рішенням АПУ від 27.09.2007 р. № 182/4 (зі змінами) (далі – Положення з національної практики контролю якості аудиторських послуг) та інших професійних стандартів. Орієнтовний перелік документів, які можуть свідчити про наявність у суб’єкта аудиторської діяльності системи контролю якості аудиторських послуг, наведений у додатку 1 до Положення з національної практики контролю якості аудиторських послуг.

1.6. Новостворені аудиторські фірми та аудитори, які розпочинають діяльність фізичної особи – підприємця, а також аудиторські фірми та аудитори, які не надавали до 01.01.2014 р. послуги з обов’язкового аудиту та/або до 01.01.2016 р. – не виконували інших завдань з надання впевненості, і мають наміри надавати за періоди з 01.01.2014 р. послуги з обов’язкового аудиту та/або з 01.01.2016 р. – з виконання інших завдань із надання впевненості, до початку надання таких послуг мають отримати підтвердження АПУ відповідності системи контролю якості аудиторських послуг вимогам Положення з національної практики контролю якості аудиторських послуг за винятком елемента «Виконання завдання». Строк чинності Свідоцтв про відповідність системи контролю якості, отриманих такими аудиторськими фірмами та аудиторами, становить два роки.

**2. ФОРМУВАННЯ ПЛАНУ ЗОВНІШНІХ ПЕРЕВІРОК СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ**

2.1. Зовнішні перевірки системи контролю якості суб’єктів аудиторської діяльності проводяться відповідно до Плану зовнішніх перевірок системи контролю якості, затвердженому АПУ (далі – План перевірок).

2.2. План перевірок на наступний рік формується в поточному році за даними Реєстру з урахуванням аналітичної інформації, отриманої за результатами аналізу звітів аудиторських фірм (аудиторів) про виконані роботи (надані послуги) (форма № 1-аудит) за попередній рік.

2.3. До Плану перевірок включаються суб'єкти аудиторської діяльності на підставі аналізу значень інтегрального коефіцієнта в порядку зменшення відповідно додатку 1 до цього Положення з урахуванням періодичності перевірок суб'єктів аудиторської діяльності згідно з пунктом 3.4 цього Положення.

2.4. До Плану перевірок на додаток до суб’єктів, визначених із урахуванням пункту 2.3, включаються такі суб’єкти аудиторської діяльності:

- які були включені до Плану перевірок у минулому році, але із незалежних від них причин не були перевірені;

- щодо яких АПУ було прийнято рішення про усунення недоліків системи контролю якості;

- за їх власною ініціативою суб’єкти аудиторської діяльності, зазначені у пункті 1.6 цього Положення.

2.5. Позапланово за поданням комісій АПУ та за рішенням АПУ можуть бути перевірені суб’єкти аудиторської діяльності за наслідками результатів моніторингу, який здійснюється комісіями АПУ відповідно до Положення про моніторинг, затвердженого АПУ.

2.6. Проект Плану перевірок на наступний рік формується Комітетом з контролю якості та надається на розгляд профільній комісії не пізніше 31 жовтня поточного року. Профільна комісія розглядає проект Плану перевірок. За наслідками такого розгляду профільна комісія або погоджує План перевірок або направляє його на доопрацювання Комітету з контролю якості. Після доопрацювання і остаточного погодження профільна комісія передає План перевірок на розгляд та затвердження АПУ.

2.7. Затверджений АПУ План перевірок до 1 грудня поточного року оприлюднюється шляхом розміщення на офіційному веб-сайті АПУ та може бути опублікованим у фаховому виданні АПУ.

2.8. План перевірок переглядається і коригується АПУ за поданням профільної комісії у наступному році не пізніше 1 квітня з урахуванням результатів узагальнення річних звітів суб’єктів аудиторської діяльності, наданих АПУ в установлені строки.

2.9. Зміни до Плану перевірок можуть бути внесені тільки за рішенням АПУ.

2.10. План перевірок Комітетом з контролю якості деталізується у квартальні плани, які погоджуються профільною Комісією.

**3. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ПЕРЕВІРОК**

3.1. Предметом перевірки відповідно до цього Положення є система контролю якості, впроваджена суб’єктом аудиторської діяльності, в тому числі за елементом «Виконання завдання» щодо окремих завершених на перше число місяця, в якому проводиться перевірка, завдань з аудиту, огляду, іншого надання впевненості (далі – завдання).

3.2. Метою проведення перевірки є отримання інформації щодо впровадження суб’єктом аудиторської діяльності системи контролю якості і її відповідності професійним стандартам.

3.3. При проведенні перевірки завдань з аудиту, огляду, іншого надання впевненості контролери здійснюють об’єктивну оцінку ступеня:

3.3.1. відповідності розробленої системи контролю якості вимогам професійних стандартів;

3.3.2. дотримання суб’єктом аудиторської діяльності професійних стандартів, законодавчих і нормативних вимог при наданні аудиторських послуг;

3.3.3. повноти і обґрунтованості документування політики та процедур контролю якості суб’єкта аудиторської діяльності;

3.3.4. відповідності кількості та якості витрачених ресурсів очікуваній винагороді;

3.3.5. фактичного виконання політики та процедур контролю якості суб’єкта аудиторської діяльності.

3.4. Перевірки суб’єкта аудиторської діяльності здійснюються на періодичній основі не рідше одного разу на п’ять років.

3.5. Перевірки суб’єктів аудиторської діяльності, зазначених у пункті 1.6. цього Положення, здійснюються на загальних підставах після закінчення дворічного терміну чинності Свідоцтв, отриманих вперше такими суб’єктами аудиторської діяльності.

3.6. Перевірки суб’єктів аудиторської діяльності здійснює група із перевірки, яка направлена АПУ або уповноваженою з контролю якості організацією на їх проведення.

**4. ВИМОГИ ДО УПОВНОВАЖЕНИХ КОНТРОЛЕРІВ**

4.1. Реєстр уповноважених контролерів формується Комітетом з контролю якості та погоджується профільною комісією АПУ з числа сертифікованих аудиторів, які:

4.1.1. мають чинний сертифікат аудитора та досвід роботи в аудиторській фірмі за основним місцем роботи не менше 5 років;

4.1.2. мають свідоцтво про проходження тематичного навчання та успішно склали іспит з питань проведення зовнішніх перевірок в АПУ;

4.1.3. не входять до складу керівних органів (у тому числі регіональних) професійних громадських організацій аудиторів України;

4.1.4. не є членами АПУ чи уповноваженими представниками АПУ у регіонах;

4.1.5. не займають посади у Секретаріаті АПУ та/або в Комітеті з контролю якості;

4.1.6. кандидатури яких погоджені профільною комісією.

4.2. Для отримання допуску на складання відповідного іспиту кандидат в уповноважені контролери подає до Комітету з контролю якості такі документи:

4.2.1. відповідну заяву;

4.2.2. копію трудової книжки, засвідчену в установленому порядку.

4.3. На підставі отриманих документів Комітет з контролю якості надає кандидатам в уповноважені контролери допуск до складання іспиту. Порядок організації та проведення іспиту затверджується АПУ.

4.4. Іспит складається шляхом проведення тестування, що включає тести та ситуаційні завдання, та, за необхідності, шляхом співбесіди. Перевірку результатів тестування здійснює комісія з перевірки, склад якої затверджує профільна комісія. До складу комісії з перевірки включаються член профільної комісії та голова Комітету з контролю якості.

4.5. Тести та ситуаційні завдання для проведення тестування кандидатів в уповноважені контролери розробляє і подає на затвердження профільній комісії Комітет з контролю якості. Конкретний набір питань для проведення тестування затверджує профільна комісія.

4.6. Тривалість тестування становить 120 хвилин. Кандидат в уповноважені контролери вважається таким, що успішно склав іспит, якщо він набрав не менш як 70 балів зі 100 максимально можливих.

4.7. За результатами тестування Комітет з контролю якості передає профільній комісії подання про включення кандидатів, які відповідають вимогам, визначеним цим Положенням, до реєстру уповноважених контролерів. Подання розглядається профільною комісією на черговому засіданні. Кандидат включається до реєстру уповноважених контролерів після погодження його кандидатури профільною комісією.

4.8. Погодження кандидатур уповноважених контролерів профільною комісією для включення до реєстру уповноважених контролерів є підставою для укладення Секретаріатом АПУ з кожним із них відповідного договору щодо умов оплати і порядку його участі у проведенні перевірок. З уповноваженими контролерами, які є членами уповноваженої з контролю якості організації, договір укладає така організація відповідно до її статутних документів.

4.9. Договір, укладений Секретаріатом АПУ з уповноваженим контролером, може бути розірваний та/або уповноважений контролер може бути виключений з реєстру уповноважених контролерів за рішенням профільної комісії в таких випадках:

4.9.1. якщо уповноважений контролер переїхав на постійне місце проживання в іншу країну;

4.9.2. у разі порушення уповноваженим контролером вимог цього Положення;

4.9.3. у разі застосування АПУ стягнення до уповноваженого контролера.

4.10. АПУ веде реєстр уповноважених контролерів, які мають право проводити перевірки систем контролю якості суб’єктів аудиторської діяльності, який оприлюднюється на офіційному сайті АПУ. В цьому реєстрі оприлюднюється:

* прізвище, ім’я, по батькові;
* номер та термін чинності сертифікату аудитора;
* місце реєстрації (область, населений пункт);
* інформація про членство в громадських об’єднаннях та професійних організаціях аудиторів та/або бухгалтерів;
* контактні дані.

4.11. За умови настання однієї з подій, передбачених у п.4.9, профільна комісія АПУ протягом 30 календарних днів повинна звернутися до уповноваженої з контролю якості організації з вимогою розірвання договору з уповноваженим контролером.

**5. ВИМОГИ ДО УПОВНОВАЖЕНИХ З КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОРГАНІЗАЦІЙ**

5.1. Визнані АПУ громадські об’єднання та професійні організації, які мають намір набути статусу уповноваженої з контролю якості організації (далі – уповноважені організації), повинні створити систему зовнішніх перевірок, яка включає:

* профільну комісію або профільний комітет;
* формалізовані (документально оформлені) політики та процедури зовнішніх перевірок;
* нараховувати в членах організації не менше шести уповноважених контролерів, які відповідають вимогам, наведеним у розділі 4 цього Положення.

5.2. Уповноважена організація до укладання договору з АПУ повинна отримати від профільної комісії висновок про відповідність створеної системи зовнішніх перевірок цьому Положенню та іншим нормативним документам АПУ з цього питання.

5.3. Договір з уповноваженою організацією може бути розірваний за рішенням АПУ за поданням профільної комісії в таких випадках:

5.3.1. у разі порушення уповноваженою організацією вимог цього Положення;

5.3.2. у разі відсутності протягом більш ніж двох місяців у членах уповноваженої організації як мінімум шести уповноважених контролерів.

5.4. АПУ веде реєстр уповноважених з контролю якості організацій, які мають право проводити зовнішні перевірки систем контролю якості суб’єктів аудиторської діяльності, який оприлюднюється на офіційному сайті АПУ. В цьому реєстрі оприлюднюється:

* найменування організації;
* юридична та поштова адреси та телефон виконавчого органу;
* список уповноважених контролерів організації.

**6. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ КОНТРОЛЕРІВ ТА СУБ’ЄКТІВ АУДИТОРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННІ ПЕРЕВІРКИ**

6.1. При проведенні перевірки контролер має право:

6.1.1. відмовитися від здійснення перевірки, якщо персонал або керівництво суб’єкта аудиторської діяльності перешкоджає її проведенню;

6.1.2. вимагати необхідні для реалізації своїх повноважень документи та іншу інформацію, пов’язану з предметом перевірки;

6.1.3. брати пояснення у посадових осіб і працівників суб’єкта аудиторської діяльності стосовно предмета перевірки;

6.1.4. вивчати (досліджувати) документи відповідно до цього Положення;

6.1.5. направляти з відома суб’єкта аудиторської діяльності, щодо якого здійснюється перевірка, запити до співвиконавців (субпідрядників) аудиторських послуг з питань, що стосуються предмета перевірки.

6.2. При проведенні перевірки контролер зобов’язаний:

6.2.1. скласти власне обґрунтоване неупереджене судження за результатами перевірки;

6.2.2. здійснювати перевірку з дотриманням вимог цього Положення, Положення з національної практики контролю якості аудиторських послуг та професійних стандартів;

6.2.3. документувати та розкривати всі виявлені невідповідності системи контрою якості суб’єкта аудиторської діяльності;

6.2.4. не допускати розголошення інформації щодо виявлених невідповідностей та оцінки результатів системи контролю якості суб’єкта аудиторської діяльності;

6.2.5. не допускати розголошення конфіденційної інформації у будь-який спосіб та для будь-яких цілей, крім тих, що пов'язані з виконанням його функцій. Додержання вимог конфіденційності інформації розповсюджується на результати зовнішніх перевірок системи контролю якості суб’єктів аудиторської діяльності після проведення зовнішньоїперевірки (виявлені невідповідності системи контролю якості) та на інформацію щодо суб’єктів аудиторської діяльності, яка зберігається в Комітеті з контролю якості;

6.2.6. підписувати заяви-зобов’язання щодо нерозголошення конфіденційної інформації суб’єкта аудиторської діяльності, до якої вони отримують доступ у зв’язку зі здійсненням своїх повноважень (форма заяви-зобов’язання погоджується профільною комісією);

6.2.7. підписувати заяви-зобов’язання щодо дотримання контролерами норм професійної етики та вимог до об’єктивності під час/після проведення перевірок системи контролю якості суб’єктів аудиторської діяльності;

6.2.8. повідомляти голову Комітету з контролю якості про факти, що можуть призвести до порушення вимог об’єктивності та/або розголошення конфіденційної інформації, а також про факти, що можуть призвести до конфлікту інтересів;

6.2.9. бути коректними, стриманими, дотримуватися моральних норм і правил ділового спілкування.

6.3. При проведенні перевірки контролеру забороняється:

6.3.1. досліджувати чи намагатися отримати будь-яким іншим способом інформацію, яка не стосується системи контролю якості суб’єкта аудиторської діяльності;

6.3.2. надавати рекомендації чи поради за додаткову винагороду у будь-якій формі (гроші, преференції тощо);

6.3.3. надавати рекомендації щодо змін у персональному складі виконавців суб’єкта аудиторської діяльності (або співвиконавців) та надавати оцінку професійним якостям співробітників суб’єкта аудиторської діяльності, що перевіряється;

6.3.4. розголошувати конфіденційну інформацію, яка йому стала відома у зв’язку зі здійсненням своїх повноважень.

6.4. Уповноважені контролери не можуть брати участь у проведенні перевірки суб’єкта аудиторської діяльності того регіону, в якому вони зареєстровані. Положення цього пункту не поширюється на уповноважених контролерів м. Києва та Київської області.

6.5. Посадові особи суб’єкта аудиторської діяльності під час проведення перевірки мають право:

6.5.1. надавати пояснення щодо предмета перевірки;

6.5.2. ознайомитися зі звітом з перевірки та надати зауваження до нього.

6.6. Посадові особи суб’єкта аудиторської діяльності під час проведення перевірки зобов'язані:

6.6.1. підтвердити відповідними документами повноваження посадових осіб суб’єкта аудиторської діяльності, що перевіряється;

6.6.2. поставити на другому примірнику направлення на перевірку відмітку про отримання;

6.6.3. забезпечити групі з перевірки необхідні умови для проведення перевірки;

6.6.4. своєчасно надавати групі з перевірки повну і достовірну інформацію та документи щодо предмета перевірки;

6.6.5. на запит керівника групи з перевірки надавати копії необхідних документів для приєднання їх до документів робочої групи.

6.7. З метою забезпечення вимог об’єктивності контролерам забороняється:

6.7.1. отримувати подарунки чи знаки подяки, що можуть вплинути на їх об’єктивність та сумлінність, спроможність надавати обґрунтовані висновки щодо предмета перевірок;

6.7.2. отримувати винагороду або інші доходи від суб’єктів аудиторської діяльності за надання власних розробок, методичних та інших матеріалів для створення системи контролю якості, а також за надання послуг зі створення системи контролю якості.

6.8. За розголошення конфіденційної інформації та недодержання вимог об’єктивності контролери несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

**7. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ПЕРЕВІРОК ТА ОФОРМЛЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ**

7.1. Суб’єкт аудиторської діяльності, який включений до Плану перевірок, не пізніше ніж за місяць до початку кварталу, в якому запланована перевірка, подає Комітету з контролю якості список запропонованих ним до участі у перевірці його системи контролю якості контролерів у кількості не менше ніж шість фізичних осіб з числа уповноважених контролерів, або повідомляє Комітет про проходження перевірки в уповноваженій організації.

7.2. Проведення перевірок та оформлення результатів групою з перевірки, призначеною із запропонованих суб’єктом аудиторської діяльності до участі у перевірці його системи контролю якості контролерів, здійснюється в такому порядку:

7.2.1. Для перевірки суб’єкта аудиторської діяльності Комітетом з контролю якості з числа запропонованих за його поданням відповідно до п.7.1 контролерів формується група із перевірки у складі не менше двох контролерів.

7.2.2. Підбір контролерів для виконання перевірки має проводитися за об'єктивною процедурою, спрямованою на забезпечення відсутності загрози об’єктивності контролерів та конфлікту інтересів між контролерами й суб’єктом аудиторської діяльності, що перевіряється.

7.2.3. До початку перевірки Комітет з контролю якості формує і передає групі із перевірки попередній файл перевірки по кожному суб’єкту аудиторської діяльності щодо якого здійснюється перевірка. Попередній файл перевірки повинен включати такі документи:

- інформацію (витяг) з Реєстру про суб’єкта аудиторської діяльності;

- копії звітів суб’єкта аудиторської діяльності за формою №1-аудит за попередні роки, що перевіряються;

- іншу інформацію щодо суб’єкта аудиторської діяльності, яка є в розпорядженні АПУ;

- направлення на перевірку.

7.2.4. Перевірка проводиться за Програмою перевірки системи контролю якості суб’єкта аудиторської діяльності, яка складається Комітетом з контролю якості, підписується головою Комітету з контролю якості і передається групі із перевірки. Перелік питань Програми перевірки наведено у додатку 2 до цього Положення. Програма перевірки повинна бути застосована контролерами з урахуванням того, що професійні стандарти розраховані на застосування таким чином, який був би пропорційним розміру суб’єкта аудиторської діяльності, а також масштабу та складності суб’єкта господарювання, фінансові звіти якого перевірялися аудиторською фірмою (аудитором).

7.2.5. Комітет з контролю якості не пізніше ніж за 10 календарних днів письмово (лист або електронна пошта, факсограма, телефонограма) повідомляє суб’єкта аудиторської діяльності про проведення перевірки. Після отримання повідомлення перед початком перевірки суб’єкт аудиторської діяльності заповнює і передає групі із перевірки попередню анкету, форма якої наведена у додатку 3 до Положення.

7.2.6. Перед початком проведення перевірки група із перевірки передає керівнику суб’єкта аудиторської діяльності підписане Головою АПУ направлення на перевірку та підписані членами групи із перевірки і членом профільної комісії, який здійснює координацію та консультування групи із перевірки, заяви-зобов’язання про нерозголошення конфіденційної інформації членів робочої групи, дотримання норм професійної етики та вимог до об’єктивності.

7.2.7. Додатково на вимогу керівника суб’єкта аудиторської діяльності, щодо якого здійснюється перевірка, контролери можуть надавати документ про нерозголошення комерційної таємниці такого суб’єкта аудиторської діяльності.

7.2.8. Порушення конфіденційності та розголошення комерційної таємниці контролером розглядається як суттєве порушення норм професійної етики.

7.2.9. Строк проведення перевірки не може перевищувати 10 днів.

7.2.10. Група із перевірки перевіряє не менше ніж три завдання. Кількісний та якісний відбір окремих завдань для перевірки здійснює група із перевірки на підставі професійного судження для досягнення мети перевірки із урахуванням критеріїв, визначених у додатку 4 до цього Положення. При відборі завдань перевага насамперед віддається завданням з аудиту та огляду фінансової звітності. Для кожного відібраного для перевірки завдання складається коротка характеристика і присвоюється індекс, що фіксується в контрольному аркуші робочої групи.

7.2.11. Під час здійснення перевірки контролери досліджують документи суб’єкта аудиторської діяльності відповідно до Програми перевірки системи контролю якості аудиторських послуг та заповнюють контрольні листи з оцінки наявності та відповідності системи контролю якості. Зразки контрольних листів наведені у додатках 5, 6 та 7 до цього Положення.

7.2.12. Зразок контрольного листа з оцінки наявності системи контролю якості у суб’єктів аудиторської діяльності, зазначених в пункті 1.6. цього Положення, наведено у додатку 8 до цього Положення.

7.2.13. В останній день перевірки складається Звіт за результатами перевірки у двох примірниках.

Один примірник Звіту за результатами перевірки залишається у суб’єкта аудиторської діяльності. Другий примірник, на якому суб’єкт аудиторської діяльності завіряє факт отримання та підтверджує надання групі із перевірки всіх наявних документів та інформації щодо власної системи контролю якості, передається групою із перевірки до Комітету з контролю якості.

7.2.14. У разі незгоди суб’єкта аудиторської діяльності з інформацією та висновками, викладеними у Звіті за результатами перевірки, суб’єкт аудиторської діяльності протягом п’яти робочих днів після закінчення перевірки може надати Комітету з контролю якості свої обґрунтовані заперечення до Звіту за результатами перевірки.

За наявності обґрунтованих підстав може бути проведено додаткову перевірку такого суб’єкта аудиторської діяльності.

7.2.15. Узагальнення та оцінка результатів перевірки, які наведені в контрольних листах відповідно до пунктів 7.2.11 та 7.2.12, здійснюється за методикою, затвердженою профільною комісією.

7.2.16. На підставі отриманого від групи із перевірки Звіту за результатами перевірки та заперечень до нього (у разі їх надходження до Комітету з контролю якості від суб’єктів аудиторської діяльності) Комітет з контролю якості готує та надає для розгляду на засіданні профільної комісії узагальнені дані про результати перевірок.

7.3. Організація проведення перевірок та оформлення результатів уповноваженою організацією:

7.3.1. Суб’єкт аудиторської діяльності одночасно з повідомленням про проходження перевірки в уповноваженій організації направляє Комітету з контролю якості лист-клопотання уповноваженої організації на проведення такої перевірки.

7.3.2. Лист-клопотання уповноваженої організації повинен містити:

- найменування, поштові та фактичні реквізити уповноваженої організації;

- найменування, поштові та фактичні реквізити суб’єкта аудиторської діяльності;

- список контролерів, які безпосередньо призначені для проведення перевірки;

- дату початку перевірки;

- зобов’язання провести перевірку у терміни та з дотриманням порядку, встановленого цим Положенням, та іншими нормативними документами АПУ;

- підпис керівника уповноваженої організації або особи, уповноваженої органом управління цієї організації.

7.3.3. Комітет з контролю якості розглядає повідомлення суб’єкта аудиторської діяльності та лист-клопотання протягом 14 календарних днів і в цей же строк повідомляє уповноважену організацію та суб’єкт аудиторської діяльності про погодження (або відхилення) його перевірки, прізвище, ім’я та по батькові члена профільної комісії, який здійснюватиме координацію та консультування групи із перевірки уповноваженої організації, а також надає уповноваженій організації попередній файл перевірки, опис якого наведений у п.7.2.3 цього Положення, окрім направлення на перевірку.

7.3.4. Направлення на перевірку для групи із перевірки уповноваженої організації надає уповноважена організація.

7.3.5. Призначена уповноваженою організацією група із перевірки здійснює перевірку у терміни та з дотриманням порядку проведення перевірок та оформлення її результатів відповідно до вимог цього Положення та з дотриманням інших нормативних документів АПУ.

7.3.6. Уповноважена організація розглядає результати перевірки у строк до 30 календарних днів і приймає рішення про відповідність (або не відповідність) системи контролю якості суб’єкта аудиторської діяльності, після чого направляє профільній комісії клопотання про затвердження АПУ її рішення та видачі суб’єкту аудиторської діяльності відповідного свідоцтва.

7.4. Координацію та консультування групи із перевірки, незалежно від того, який орган призначив групу із перевірки, здійснює член профільної комісії, який призначається рішенням голови профільної комісії за його погодженням.

7.5. Член профільної комісії, який здійснює координацію та консультування групи із перевірки:

- може здійснювати безпосередній нагляд над перевіркою;

- надає рекомендації та консультує групу із перевірки за її запитом;

- може звернутися до профільної комісії з обґрунтованою пропозицією про зміну складу групи із перевірки;

- за умови не згоди з висновками контролерів може направити профільній комісії АПУ лист з викладенням своєї особистої думки з питань організації, проведення та результатів перевірки. Профільна комісія АПУ під час розгляду та затвердження результатів перевірки бере до уваги такий лист.

7.6. Суб’єкт аудиторської діяльності має право не більше одного разу подати до Комітету з контролю якості заяву про перенесення терміну перевірки з поважних причин. Комітет з контролю якості розглядає подану заяву і за наявності поважних причин погоджує перенесення перевірки на іншу дату. Повторна заява суб’єкта аудиторської діяльності про перенесення терміну або відмова від перевірки вважається перешкоджанням проведенню перевірки і може бути підставою для виключення за рішенням АПУ суб’єкта аудиторської діяльності з Реєстру аудиторських фірм та аудиторів .

7.7. Витрати на проведення один раз на п’ять років планової перевірки суб’єкта аудиторської діяльності покриваються за рахунок такого суб’єкта. Розмір відшкодування витрат за проведення перевірки системи контролю якості розраховується Комітетом з контролю якості та разом з порядком відшкодування затверджується АПУ.

7.8. У разі проведення перевірки уповноваженою організацією встановлюється наступний порядок: 80% отриманого відшкодування залишається на покриття витрат уповноваженої організації, а 20% направляється на покриття витрат Комітету з контролю якості. Загальний розмір відшкодування не може залежати від того, який орган призначив групу із перевірки.

**8. ЗАТВЕРДЖЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОВЕДЕНИХ ПЕРЕВІРОК**

8.1. Профільна комісія розглядає узагальнені дані про результати перевірок, підготовлені Комітетом з контролю якості, та клопотання уповноваженої організації та за наслідками їх розгляду подає на чергове засідання АПУ проект рішення про наявність та відповідність системи контролю якості аудиторських послуг. За потреби профільна комісія може запросити в уповноваженої організації будь-які з матеріалів перевірки.

8.2. Залежно від наявності у суб’єкта аудиторської діяльності впровадженої системи контролю якості та ступеня її відповідності професійним стандартам АПУ приймає рішення про визнання суб’єкта аудиторської діяльності таким, що:

8.2.1. пройшов перевірку системи контролю якості аудиторських послуг;

8.2.2. не пройшов перевірку системи контролю якості аудиторських послуг.

8.3. У разі визнання суб’єкта аудиторської діяльності таким, що пройшов перевірку системи контролю якості аудиторських послуг, АПУ видає йому Свідоцтво про відповідність системи контролю якості. Свідоцтво підписується Головою АПУ та головою профільної комісії.

8.4. Строк чинності Свідоцтв про відповідність системи контролю якості становить п’ять років, починаючи з року, наступного за роком, у якому проведено перевірку. Строк чинності Свідоцтва вказується в Свідоцтві під час його видачі.

У разі прийняття АПУ рішення про виключення суб’єкта аудиторської діяльності з Реєстру аудиторських фірм та аудиторів, видане йому Свідоцтво про відповідність системи контролю якості анулюється, про що зазначається у відповідному рішенні АПУ.

8.5. У разі визнання суб’єкта аудиторської діяльності таким, що не пройшов перевірку системи контролю якості аудиторських послуг, АПУ встановлює йому строк від 6 до 12 місяців з дати прийняття рішення для усунення недоліків системи контролю якості. Після закінчення встановленого строку суб’єкт аудиторської діяльності підлягає повторній перевірці на предмет усунення недоліків системи контролю якості у порядку, визначеному цим Положенням.

8.6. Витрати на повторну перевірку суб’єкта аудиторської діяльності компенсуються за рахунок такого суб’єкта. Розмір та порядок оплати за повторну перевірку встановлюється АПУ з урахуванням вимог п.7.8 цього Положення.

8.7. Якщо після закінчення встановленого у п.8.5 строку для усунення недоліків, при наявності трьох чи більше виконаних завдань за період після попередньої перевірки, суб’єкт аудиторської діяльності відмовляється без поважних причин від проходження повторної перевірки, він вважається таким, що не усунув недоліки системи контролю якості.

8.8. У разі не усунення недоліків протягом установленого строку результати перевірки системи контролю якості такого суб’єкта аудиторської діяльності підлягають розгляду на Дисциплінарній комісії АПУ.

8.9. Інформація та рішення АПУ про відповідність системи контролю якості аудиторських послуг підлягають оприлюдненню шляхом розміщення на офіційному веб-сайті АПУ.

8.10. Витяг з рішення АПУ про відповідність системи контролю якості аудиторських послуг впродовж 10 календарних днів з дня набрання чинності рішення АПУ надсилається суб’єкту аудиторської діяльності, що перевірявся.

8.11. Документи з перевірки системи контролю якості аудиторських послуг підлягають зберіганню протягом шести років.

**9. ПРИКІНЦЕВІ ТА ПЕРЕХІДНІ ПОЛОЖЕННЯ**

9.1. На період до 1 січня 2016 р. відбір завдань для перевірки суб’єктів аудиторської діяльності здійснюється виключно із завдань з аудиту. Відбір завдань суб’єктів аудиторської діяльності, щодо яких проводиться повторна перевірка, здійснюється з дати закінчення періоду попередньої перевірки.

9.2. Встановити строк чинності Свідоцтв про відповідність системи контролю якості, отриманих суб’єктами аудиторської діяльності за результатами перевірок, які проведені:

9.2.1. в 2009 році – до 31.12.2014 року;

9.2.2. в 2010 році – до 31.12.2015 року;

9.2.3. в 2011 році – до 31.12.2016 року;

9.2.4. в 2012 році – до 31.12.2017 року;

9.2.5 в 2013 році – до 31.12.2018 року;

9.2.6. в 2014 році – до 31.12.2019 року.

9.3. Це Положення набирає чинності з 1 січня 2015 р. До 31 грудня 2014 р. порядок проведення перевірок та оформлення результатів, а також затвердження результатів проведених перевірок здійснюються у відповідності до розділів 6 та 7 Положення про зовнішні перевірки системи контролю якості аудиторських послуг, затвердженого рішенням АПУ від 26.05.2011 р. № 231/12 зі змінами, внесеними рішеннями АПУ від 30.06.2011 р. № 232/8, від 29.09.2011 р. № 239/9, від 25.04.2013р. № 268/8 та від 30.05.2013 р. № 271/6.

**Додаток 1**

до Положення про зовнішні перевірки

системи контролю якості аудиторських послуг

**Значення нормуючих коефіцієнтів**

**та приклад розрахунку інтегрального коефіцієнта**

**для формування Плану зовнішніх перевірок**

**Таблиця 1. Значення нормуючих коефіцієнтів за видами аудиторських послуг**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид аудиторської послуги | Відповідно до коду рядка Звіту за формою № 1-аудит | Значення нормуючого коефіцієнта |
| Обов’язковий аудит фінансової звітності | 111 | 1000 |
| Ініціативний аудит фінансової звітності | 112 | 1500 |

**Приклад розрахунку інтегрального коефіцієнта**

Інтегральний коефіцієнт розраховується відповідно до п. 2.2. Положення за даними Звіту за формою № 1-аудит за попередній рік як сума добутків, визначених шляхом множення загальної кількості замовлень з конкретного виду завдання на фактичний обсяг наданих послуг за цим видом завдання та діленням на відповідний нормуючий коефіцієнт для кожного виду завдань, наведений у таблиці 1.

Приклад ілюстративного розрахунку інтегрального коефіцієнта наведено в таблиці 2.

**Таблиця 2. Приклад ілюстративного розрахунку інтегрального коефіцієнта**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Назва показників** | **Код ряд-ка** | **Кількість замов-лень (угод), одиниць** | **Фактич-ний обсяг наданих послуг (без ПДВ), тис. грн.** | **Значення нормуючого коефіцієнта** | **Значення інтегрального коефіцієнта**  **ряд. 6 = ряд. 3 х ряд. 4 / ряд. 5** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Обов’язковий аудит фінансової звітності | 111 | 20 | 250 | 1000 | 5,00 |
| Ініціативний аудит фінансової звітності | 112 | 22 | 210 | 1500 | 3,08 |
| Сумарне значення інтегрального коефіцієнта за всіма видами аудиторських послуг |  |  |  |  | 8,08 |

**Додаток 2**

до Положення про зовнішні перевірки

системи контролю якості аудиторських послуг

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ**

**ПРОГРАМИ ПЕРЕВІРКИ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ СУБ’ЄКТА АУДИТОРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

**1. Дотримання суб’єктом аудиторської діяльності вимог Закону України «Про аудиторську діяльність» щодо умов здійснення аудиторської діяльності**

1.1. Склад засновників (учасників, акціонерів, власників) на предмет належності 70% статутного капіталу сертифікованим аудиторам.

1.2. Наявність чинного сертифіката аудитора у керівника аудиторської фірми, аудитора, який займається аудиторською діяльністю індивідуально як фізична особа – підприємець, протягом періоду, за який здійснюється перевірка (період перевірки).

1.3. Чи працює керівник суб’єкта аудиторської діяльності в аудиторській фірмі за основним місцем роботи. Якщо ні, то яка робота (зайнятість) є його основним місцем роботи.

1.4. Види послуг, що надавалися суб’єктом аудиторської діяльності за період перевірки.

1.5. Перебування суб’єкта аудиторської діяльності у Реєстрі аудиторських фірм та аудиторів протягом періоду перевірки.

**2. Відповідальність керівництва за організацію контролю якості суб’єкта аудиторської діяльності**

2.1. Наявність письмового документа з викладеною політикою та процедурами контролю якості, які застосовує суб’єкт аудиторської діяльності, наявність розроблених і прийнятих внутрішніх стандартів, інструкцій, методик, інших внутрішніх документів, які регламентують питання контролю якості (навести їх назви та дати затвердження).

2.2. Наявність підрозділу (працівника), який відповідає за організацію системи контролю якості.

**3. Дотримання етичних вимог**

3.1. Наявність вимог із дотримання принципів професійної етики аудиторів у письмових документах з викладеною політикою та процедурами контролю якості, які застосовує суб’єкт аудиторської діяльності.

3.2. Оцінка того, чи відповідають ці вимоги Кодексу професійної етики, який застосовується в Україні.

3.3. Впровадження процедур з контролю дотримання професійної етики, передбачених у суб’єкта аудиторської діяльності.

3.4. Забезпечення суб’єктом аудиторської діяльності виконання вимог статті 20 Закону України «Про аудиторську діяльність» щодо випадків заборони проведення аудиту.

**4. Політика та процедури щодо людських ресурсів**

4.1. Вимоги щодо найму співробітників (чи є у суб’єкта аудиторської діяльності кваліфікаційні вимоги для фахівців під час прийняття на роботу).

4.2. Забезпечення компетентності та професійного розвитку фахівців:

4.2.1. наявність у суб’єкта аудиторської діяльності вимоги щодо підвищення кваліфікації фахівців;

4.2.2. дотримання суб’єктом аудиторської діяльності вимог АПУ щодо постійного удосконалення професійних знань аудиторів, які перебувають з ним у трудових відносинах;

4.2.3. наявність у суб’єкта аудиторської діяльності власної системи удосконалення знань працівників за місцем роботи.

4.3. Вимоги щодо відповідності кваліфікації співробітників посадам:

4.3.1. наявність посадових інструкцій;

4.3.2. наявність контролю за якістю роботи персоналу;

4.3.3. процедури оцінки якості роботи персоналу та її періодичності;

4.3.4. ведення особистих справ співробітників та відображення в них результатів їх роботи.

4.4. Вимоги до персоналу під час виконання завдань:

4.4.1. порядок розподілу функцій членів групи із завдання;

4.4.2. призначення по кожному завданню осіб, які відповідають за нагляд під час виконанням завдання;

4.4.3. наявність керівника, який відповідає за огляд контролю якості завдання;

4.4.4. наявність письмових організаційно-розпорядчих документів по кадровому складу групи з аудиту;

4.4.5. наявність графіка призначення співробітників на виконання завдань;

4.4.6. заходи, яких вживають до працівників у разі невиконання чи невідповідного виконання покладених на них зобов’язань.

4.5. Підтримка створеної системи інформаційного забезпечення роботи фахівців:

4.5.1. визначення сфер, в яких потрібне консультування персоналу;

4.5.2. наявність бібліотеки нормативної та довідкової літератури і доступу персоналу до неї;

4.5.3. наявність у суб’єкта аудиторської діяльності підрозділу (працівників), або залучення кваліфікованої зовнішньої особа для консультування групі із завдання;

4.5.4. документування роботи з внутрішнього консультування персоналу;

4.5.5. наявність процедур вирішення розбіжності думок;

4.5.6. наявність системи інформаційної безпеки.

**5. Політика та процедури прийняття завдання та продовження співпраці з клієнтом**

5.1. Наявність задокументованої політики прийняття нового завдання та продовження співпраці з клієнтом.

5.2. Проведення періодичної оцінки існуючих клієнтів та її документування.

5.3. Наявність задокументованих процедур щодо прийняття нового клієнта та/або продовження співпраці з існуючим клієнтом.

**6. Політика та процедури щодо виконання завдання з надання впевненості(в т.ч. з аудиту)**

6.1. Оцінка чесності клієнта та можливої інформації, яка б свідчила про нечесність клієнта (до прийняття завдання).

6.2. Письмове підтвердження дотримання суб’єктом аудиторської діяльності та його персоналом політики незалежності від клієнта.

6.3. Наявність задокументованих процедур щодо визначення компетентності, достатності часу та ресурсів для прийняття завдання.

6.4. Наявність документального підтвердження узгодження умов завдання.

6.5. Документування процедур вивчення клієнта та його середовища.

6.6. Документування процедур вивчення системи внутрішнього контролю клієнта з обґрунтованими висновками та процедур оцінки аудиторського ризику.

6.7. Документальне оформлення розрахунку суттєвості на рівні фінансової звітності в цілому, суттєвості для окремих класів операцій, залишків на рахунках і розкриття інформації.

6.8. Документування загальної стратегії завдання і її перегляду протягом виконання завдання.

6.9. Документування плану завдання і його перегляду протягом виконання завдання.

6.10. Документування прийомів вибіркової перевірки під час планування та виконання завдань.

6.11. Документування аудиторських процедур (в т.ч. аналітичних, по суті) для отримання аудиторських доказів для кожного суттєвого класу операцій, залишку на рахунку (включаючи облікові оцінки) та розкриття інформації (відповідно до плану/програми перевірок).

6.12. Документування процедур оцінки ризиків та дій у відповідь на оцінені ризики викривлення внаслідок шахрайства.

6.13. Документування процедур розгляду аудитором дотримання вимог законодавчих і нормативних актів, ризиків не дотримання та дій у відповідь.

6.14. Документальне оформлення процедур перевірки залишків на початок періоду для перших завдань з аудиту.

6.15. Документальне оформлення процедур зовнішніх підтверджень (наприклад, запитів щодо дебіторської та кредиторської заборгованостей, банківських рахунків, інформації від третіх осіб та ін.), та/або альтернативних процедур.

6.16. Документальне оформлення процедур оцінки ризиків щодо відносин і операцій з пов’язаними сторонами та дій у відповідь.

6.17. Документальне оформлення процедур щодо подальших подій, які можуть суттєво вплинути на фінансову звітність.

6.18. Документальне оформлення процедур оцінки застосовності припущення про безперервність діяльності.

6.19. Документальне оформлення оцінки викривлень ідентифікованих під час виконання завдання.

6.20. Документування процедур консультування під час виконання завдання.

6.21. Документування процедур нагляду під час виконання завдання.

6.22. Документування процедур огляду контролю якості завдання.

6.23. Документальне підтвердження запитів управлінському персоналу клієнта про письмові запевнення.

6.24. Наявність письмових запевнень щодо відповідальності управлінського персоналу за складання фінансової звітності відповідно до застосованої концептуальної основи.

6.25. Документальне оформлення повідомлення інформації з питань завдання (в тому числі про недоліки внутрішнього контролю) тим, кого наділено найвищими повноваженнями.

6.26. Документування процесу використання роботи експерта аудитора.

6.27. Документування процедури обґрунтування думки та оформлення Звіту із завдання.

**7. Політика та процедури моніторингу відповідності політики та процедур контролю якості**

7.1. Чи призначена особа, відповідальна за здійснення моніторингу.

7.2. Періодичність здійснення аналізу необхідних змін і доповнень до письмових документів з викладеною політикою та процедурами контролю якості.

7.3. Періодичність визначення необхідних коригувальних дій і поліпшень, які потрібно внести в систему контролю якості.

7.4. Чи інформується відповідний персонал фірми про недоліки, ідентифіковані в системі контролю якості.

7.5. Чи вживає заходи відповідний персонал фірми щодо своєчасного впровадження необхідних змін у політику та процедури контролю якості.

7.6. Чи здійснюються перевірки завершених завдань.

7.7. Чи існує система вжиття заходів за результатами оцінки кожного з завершених завдань.

**Додаток 3**

до Положення про зовнішні перевірки

системи контролю якості аудиторських послуг

**Попередня анкета**

**проведення перевірки системи контролю якості**

**за період з \_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_**

**Розділ 1. Загальні відомості про суб’єкта аудиторської діяльності, який підлягає перевірці:**

Повне найменування/ПІБ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Скорочене найменування/ ПІБ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Місцезнаходження/місце проживання (юридична адреса): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса здійснення діяльності: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прізвище, ім’я, по батькові керівника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Номер сертифіката аудитора/керівника:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Інформація про державну реєстрацію: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Внесені зміни \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свідоцтво про внесення до Реєстру аудиторських фірм та аудиторів

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Є членом об’єднання підприємств за професійною ознакою

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вказати якого)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Показник** | | | | **Відповідь** | **Чи були зміни у контрольному періоді** | | |
|  |  | | | |  | **Так** | | **Ні** |
| 1 | Загальна кількість працівників на дату проведення перевірки: | | | |  |  | |  |
| у тому числі сертифікованих аудиторів | | | |  |  | |  |
| 2 | Кількість працівників, які брали участь у проведенні аудиту та наданні інших аудиторських послуг за період, що перевіряється | | | |  |  | |  |
| 3 | Загальна кількість проведених аудиторських перевірок за контрольний період | | | |  |  | |  |
| 4 | Загальна кількість договорів на здійснення супутніх та інших послуг за контрольний період | | | |  |  | |  |
| 5 | Список сертифікованих аудиторів: | | | | | | | |
| № | ПІБ | Вид сертифіката (аудитора чи аудитора банків) | Номер сертифіката | Термін чинності сертифіката | | Членство в громадських професійних організаціях (спілках) | |
| 1 |  |  |  |  | |  | |
| 2 |  |  |  |  | |  | |
| ….. |  |  |  |  | |  | |

**Розділ 2. Професійна діяльність**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Які види послуг здійснює суб’єкт аудиторської діяльності за період, що перевіряється** | | | | | | | |
| **№ п/п** | **Вид послуги** | Кількість замовлень (угод) за період, що перевіряється (по роках) | | | Обсяг реалізованих послуг (без ПДВ), тис. грн. за період, що перевіряється (по роках) | | |
| **1** | **2** | **3** | | | **4** | | |
| 1 | Надано послуг |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.0. | Завдання з надання впевненості – всього, в тому числі: |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.1. | обов'язковий аудит фінансової звітності |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.2. | ініціативний аудит фінансової звітності |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.3. | огляд історичної фінансової інформації |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.4. | завдання з надання впевненості, що не є аудитом чи оглядом історичної фінансової інформації |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.0. | Супутні послуги – всього,  в тому числі: |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.1. | завдання з виконання погоджених процедур |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.2. | завдання з підготовки фінансової інформації |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.0. | Інші професійні послуги – всього, в тому числі: |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.1. | ведення бухгалтерського обліку |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.2. | відновлення бухгалтерського обліку |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.3. | консультаційні послуги – всього |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.3.1 | консультування з питань оподаткування |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.4. | представлення інтересів замовника з питань обліку, аудиту, оподаткування в державних органах, організаціях або в суді |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.5. | інші види аудиторських послуг |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.0. | Організаційне та методичне забезпечення аудиту – всього,  в тому числі: |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.1. | проведення професійних тренінгів та розробка методичних матеріалів |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.2. | здійснення заходів з контролю якості аудиторських послуг |  |  |  |  |  |  |

**Керівник**

**суб’єкта аудиторської діяльності \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(ПІБ)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

МП.

**Додаток 4**

до Положення про зовнішні перевірки

системи контролю якості аудиторських послуг

**КРИТЕРІЇ ВІДБОРУ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ПЕРЕВІРКИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Фактори ризику** |
| 1. | Завдання в галузях, пов’язані з необхідністю залучення відповідних фахівців у цих галузях |
| 2. | Великі та складні завдання, а також завдання, пов’язані з високим ризиком |
| 3. | Завдання, що викликають великий суспільний інтерес |
| 4. | Завдання, що вперше виконуються |
| 5. | Завдання в галузях, які раніше не перевірялися й не аналізувалися |
| 6. | Завдання, після закінчення яких видано модифікований аудиторський висновок |
| 7. | Завдання, після закінчення яких висловлено негативну думку або відмову від висловлення думки |
| 8. | Попередні фактори відсутні, завдання відбирається на розсуд контролера |

**Додаток 5**

до Положення про зовнішні перевірки

системи контролю якості аудиторських послуг

**КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ**

**оцінки наявності (документального забезпечення) системи контролю якості вимогам МСКЯ 1 «Контроль якості для фірм, що виконують аудити та огляди фінансової звітності, а також завдання з надання впевненості і супутні послуги»**

|  |
| --- |
| ***Суб’єкт перевірки (найменування, регіон, код ЄДРПОУ)*** |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Питання, що є предметом оцінки** | **Назва документа (документів), дата затвердження (складання)** | **Примітки** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***5*** |
| **I. Відповідальність керівництва за контроль якості суб’єкта аудиторської діяльності** | | | |
| 1 | Письмовий документ з викладеною політикою та процедурами контролю якості |  |  |
| 2 | Внутрішні стандарти, інструкції, методики, інші внутрішні документи, які регламентують питання контролю якості (які не наведені у інших розділах (елементах) контрольного листа) |  |  |
| 3 | Розпорядчий документ про створення підрозділу (призначення працівника), який відповідає за організацію системи контролю якості |  |  |
| 4 | Положення (посадова інструкція) про підрозділ (працівника), який відповідає за організацію системи контролю якості |  |  |
| **II. Дотримання етичних вимог** | | | |
| 5 | Вимоги із дотримання принципів професійної етики аудиторів у документах суб’єкта аудиторської діяльності з викладеною політикою та процедурами контролю якості |  |  |
| 6 | Зразки документів для підтвердження незалежності суб’єкта аудиторської діяльності та його персоналу від клієнта |  |  |
| **III. Політика та процедури щодо людських ресурсів** | | | |
| 7 | Документ з викладеною політикою щодо найму співробітників (кваліфікаційні вимоги для фахівців під час прийняття на роботу) |  |  |
| 8 | Документ з викладеними вимогами щодо підвищення кваліфікації фахівців (у тому числі щодо постійного удосконалення професійних знань аудиторів, які перебувають з ним у трудових відносинах, відповідно до вимог АПУ) |  |  |
| 9 | Документи, що підтверджують наявність у суб’єкта аудиторської діяльності власної системи удосконалення знань працівників за місцем роботи |  |  |
| 10 | Посадові інструкцій за категоріями персоналу |  |  |
| 11 | Зразки документів для оцінки якості роботи персоналу |  |  |
| 12 | Зразки документів з призначення групи із завдання з розподілом функцій членів групи із завдання |  |  |
| 13 | Організаційно-розпорядчі документи по кадровому складу групи з аудиту (декілька прикладів) |  |  |
| 14 | Документи, якими встановлені заходи, яких вживають до працівників у разі невиконання чи невідповідного виконання покладених на них зобов’язань |  |  |
| 15 | Графіки призначення співробітників на виконання завдань (декілька прикладів) |  |  |
| 16 | Документ, який визначає сфери, в яких потрібне консультування персоналу |  |  |
| 17 | Організаційно-розпорядчі документи зі створення (призначення) підрозділу (працівників), або залучення кваліфікованої зовнішньої особа для консультування групи із завдання |  |  |
| 18 | Документи з внутрішнього консультування працівників (приклади) |  |  |
| 19 | Документальне оформлення процедур вирішення розбіжності думок (приклади) |  |  |
| 20 | Документальне оформлення системи інформаційної безпеки |  |  |
| **IV. Політика та процедури прийняття завдання та продовження співпраці з клієнтом** | | | |
| 21 | Документ з викладеною політикою та процедурами прийняття нового завдання та/або продовження співпраці з існуючим клієнтом |  |  |
| 22 | Зразки документів для оцінки потенційних клієнтів, у т.ч. чесності клієнтів |  |  |
| 23 | Зразки документів для періодичної оцінки існуючих клієнтів |  |  |
| 24 | Зразки документів для документування процедур щодо визначення компетентності, достатності часу та ресурсів для прийняття завдання |  |  |
| 25 | Зразки листа-зобов’язання, інших документів щодо узгодження умов завдання |  |  |
| 26 | Документ з викладеною політикою та процедурами щодо узгодження умов завдання |  |  |
| **V. Політика і процедури щодо виконання завдання з надання впевненості** | | | |
| 27 | Зразки документів для оформлення процедур вивчення клієнта та його середовища |  |  |
| 28 | Зразки документів для оформлення процедур вивчення системи внутрішнього контролю клієнта та процедур оцінки аудиторського ризику |  |  |
| 29 | Зразки документів для оформлення розрахунку суттєвості на рівні фінансової звітності в цілому, суттєвості для окремих класів операцій, залишків на рахунках і розкриття інформації |  |  |
| 30 | Документ з викладеними вимогами щодо планування завдання |  |  |
| 31 | Зразки документів з планування |  |  |
| 32 | Зразки документів щодо оформлення аудиторської вибірки |  |  |
| 33 | Зразки документів для оформлення аудиторських процедур (в т.ч. аналітичних, по суті) для отримання аудиторських доказів для кожного суттєвого класу операцій, залишку на рахунку (включаючи облікові оцінки) та розкриття інформації (тести, контрольні листи, анкети, меморандуми тощо) |  |  |
| 34 | Зразки документів для оформлення процедур оцінки ризиків та дій у відповідь на оцінені ризики викривлення внаслідок шахрайства |  |  |
| 35 | Зразки документів для оформлення процедур розгляду аудитором дотримання вимог законодавчих і нормативних актів, ризиків не дотримання та дій у відповідь |  |  |
| 36 | Зразки документів для оформлення процедур перевірки залишків на початок періоду для перших завдань з аудиту |  |  |
| 37 | Зразки запитів для зовнішніх підтверджень |  |  |
| 38 | Зразки документів для оформлення альтернативних процедур у випадку обґрунтованої неможливості здійснення зовнішніх запитів або н отримання відповіді на запити |  |  |
| 39 | Зразки документів для оформлення процедур оцінки ризиків щодо відносин і операцій з пов’язаними сторонами та дій у відповідь |  |  |
| 40 | Зразки документів для оформлення процедур щодо подальших подій, які можуть суттєво вплинути на фінансову звітність |  |  |
| 41 | Зразки документів для оформлення процедур оцінки застосовності припущення про безперервність діяльності |  |  |
| 42 | Зразки документів для оформлення оцінки викривлень ідентифікованих під час виконання завдання |  |  |
| 43 | Зразки запитів управлінському персоналу клієнта про письмові запевнення |  |  |
| 44 | Зразок письмового запевнення щодо відповідальності управлінського персоналу за складання фінансової звітності відповідно до застосованої концептуальної основи |  |  |
| 45 | Документ з викладеними вимогами до документування процесу використання роботи експерта аудитора |  |  |
| 46 | Документ з викладеними вимогами щодо процедур нагляду над виконанням завдання |  |  |
| 47 | Документ з викладеними вимогами щодо огляду контролю якості завдання |  |  |
| 48 | Зразки звітних документів із завдання |  |  |
| **VI. Політика та процедури моніторингу відповідності політики та процедур контролю якості** | | | |
| 49 | Документ з викладеними вимога щодо моніторингу відповідності політики та процедур контролю якості |  |  |
| 50 | Організаційно-розпорядчий документ про призначення особи, відповідальна за здійснення моніторингу |  |  |
| 51 | Зразок документу для здійснення аналізу необхідних змін і доповнень до документів з викладеною політикою та процедурами контролю якості |  |  |
| 52 | Зразок документу для перевірки завершених завдань |  |  |
| 53 | Зразок документу для оцінки необхідних коригувальних дій і змін, які потрібно внести в систему контролю якості |  |  |

**Члени групи із перевірки:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ) (підпис)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ) (підпис)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**Другий примірник контрольного листа отримав:**

**Керівник суб’єкта аудиторської діяльності**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ) (підпис)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**Додаток 6**

до Положення про зовнішні перевірки

системи контролю якості аудиторських послуг

**КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ**

**оцінки відповідності системи контролю якості вимогам МСКЯ 1 «Контроль якості для фірм, що виконують аудити та огляди фінансової звітності, а також завдання з надання впевненості і супутні послуги» (окрім елементу «Виконання завдання»)**

|  |
| --- |
| ***Суб’єкт перевірки (найменування, регіон, код ЄДРПОУ)*** |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **пп** | **Питання, що є предметом оцінки** | **Так** | **Ні** | **Коментар щодо оцінки не відповідності (наводиться, якщо позначена колонка «Ні»)** |
| **I. Відповідальність керівництва за організацію контролю якості суб’єкта аудиторської діяльності** | | | | |
| 1 | Чи відповідає письмовий документ з викладеною політикою та процедурами контролю якості, які застосовує суб’єкт аудиторської діяльності, внутрішні стандарти, інструкції, методики, інші внутрішні документ, які регламентують питання контролю якості вимогам МСКЯ 1 |  |  |  |
| **II. Дотримання етичних вимог** | | | | |
| 2 | Чи відповідають вимоги із дотримання принципів професійної етики аудиторів у документах суб’єкта аудиторської діяльності з викладеною політикою та процедурами контролю якості вимоги Кодексу професійної етики, який застосовується в Україні |  |  |  |
| 3 | Чи впроваджені процедури з контролю дотримання професійної етики, передбачені у суб’єкта аудиторської діяльності |  |  |  |
| 4 | Чи відповідають зразки документів для підтвердження незалежності суб’єкта аудиторської діяльності та його персоналу від клієнта вимогам Кодексу професійної етики, який застосовується в Україні та статті 20 Закону України «Про аудиторську діяльність» щодо випадків заборони проведення аудиту |  |  |  |
| **III. Політика та процедури щодо людських ресурсів** | | | | |
| 5 | Чи здійснюється контроль за якістю роботи персоналу |  |  |  |
| 6 | Чи здійснюється періодична оцінка якості роботи персоналу |  |  |  |
| 7 | Чи здійснюється ведення особистих справ співробітників із відображенням в них результатів їх роботи |  |  |  |
| 8 | Чи оформлюється документально призначення групи із завдання з розподілом функцій членів групи із завдання |  |  |  |
| 9 | Чи призначається по кожному завданню особа, яка відповідає за нагляд під час виконанням завдання |  |  |  |
| 10 | Чи призначається по кожному завданню керівник, який відповідає за огляд контролю якості завдання |  |  |  |
| 11 | Чи достатньо докладно визначає суб’єкт аудиторської діяльності сфери, в яких потрібне консультування персоналу |  |  |  |
| 12 | Наявність бібліотеки нормативної та довідкової літератури і доступу працівників до неї |  |  |  |
| 13 | Наявність у суб’єкта аудиторської діяльності підрозділу (співробітника), або залучення кваліфікованої зовнішньої особа для консультування групі із завдання |  |  |  |
| 14 | Чи відповідає процес документування роботи з внутрішнього консультування працівників МСКЯ 1 |  |  |  |
| 15 | Чи відповідає процес документування процедур вирішення розбіжності думок МСКЯ 1 |  |  |  |
| 16 | Чи відповідає системи інформаційної безпеки суб’єкта аудиторської діяльності вимогам МСКЯ 1 та АПУ |  |  |  |
| **IV. Політика та процедури прийняття завдання та продовження співпраці з клієнтом** | | | | |
| 17 | Чи відповідає документ з викладеною політикою та процедурами прийняття нового завдання та/або продовження співпраці з існуючим клієнтом вимогам МСКЯ 1 |  |  |  |
| 18 | Чи здійснюється оцінка потенційних клієнтів при прийнятті першого завдання |  |  |  |
| 19 | Чи здійснюється періодична оцінка існуючих клієнтів |  |  |  |
| **V. Політика та процедури моніторингу відповідності політики та процедур контролю якості** | | | | |
| 20 | Чи відповідає моніторинг відповідності політики та процедур контролю якості вимогам МСКЯ 1 |  |  |  |
| 21 | Чи проводиться періодичне визначення необхідних коригувальних дій і поліпшень, які потрібно внести в систему контролю якості |  |  |  |
| 22 | Чи інформується відповідний персонал фірми про недоліки, ідентифіковані в системі контролю якості |  |  |  |
| 23 | Чи вживає заходи відповідний персонал фірми щодо своєчасного впровадження необхідних змін у політику та процедури контролю якості |  |  |  |
| 24 | Чи відповідним чином здійснюються перевірки завершених завдань |  |  |  |
| 25 | Чи існує система вжиття заходів за результатами оцінки кожного з завершених завдань |  |  |  |

**Члени групи із перевірки:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ) (підпис)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ) (підпис)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**Другий примірник контрольного листа отримав:**

**Керівник суб’єкта аудиторської діяльності**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ) (підпис)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**Додаток 7**

до Положення про

зовнішні перевірки системи контролю

якості аудиторських послуг

|  |
| --- |
| ***Суб’єкт перевірки (найменування, регіон, код ЄДРПОУ)*** |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

**КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ**

**перевірки якості виконання окремого завдання з аудиту або огляду**

**ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАВДАННЯ**

1. Характер завдання, яке було прийнято суб’єктом перевірки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Галузь завдання що перевіряється\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Дата прийняття завдання суб’єктом перевірки (дата підписання та номер договору) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Дата завершення виконання завдання (надання висновку) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Кількість часу роботи групи із завдання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Період перевірки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Вартість послуг із завдання \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Остаточний файл із завдання отримано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Завданню присвоєно індекс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**КРИТЕРІЇ, ЗА ЯКИМИ ВІДІБРАНО ЗАВДАННЯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фактори ризику** | **Так** | **Ні** |
| 1 | Завдання в галузях, пов’язаних з необхідністю залучення відповідних фахівців у цій галузі |  |  |
| 2 | Великі та складні завдання, а також завдання, пов’язані з високим ризиком |  |  |
| 3 | Завдання, що викликають великий суспільний інтерес |  |  |
| 4 | Завдання, що вперше виконуються |  |  |
| 5 | Завдання в галузях, які раніше не перевірялися й не аналізувалися |  |  |
| 6 | Завдання, після закінчення яких видано модифікований аудиторський висновок |  |  |
| 7 | Завдання, після закінчення яких висловлено негативну думку або відмову від висловлення думки |  |  |
| 8 | Попередні фактори відсутні і завдання відібране на розсуд контролера |  |  |

**ПЕРСОНАЛ ЗАДІЯНИЙ У ВИКОНАННІ ЗАВДАННЯ, КОНТРОЛЕР ЯКОСТІ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ПІБ членів робочої групи, контролера якості** | **Примітки** |
| 1. | **Керівник групи із завдання** | |
| 1.1 |  |  |
| 2 | **Члени групи з виконання завдання** | |
| 2.1. |  |  |
| 2.2. |  |  |
| 3. | **Особа, що здійснює огляд контролю якості** |  |

***КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ ПЕРЕВІРКИ***

| № п/п | Галузь застосування | Так | Ні | Коментар контролера | Посилання на РД суб’єкта аудиторської діяльності |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** |
| **Процедури прийняття та продовження співпраці з клієнтами МСКЯ 1, ПНПКЯ 1** | | | | | |
| 1 | Чи оформлені документально процедури щодо розгляду питання чесності клієнта та оцінки можливої інформації, яка б свідчила про нечесність клієнта? |  |  |  |  |
| 2 | Наявність задокументованих процедур щодо визначення компетентності, можливостей часу та ресурсів для прийняття завдання? |  |  |  |  |
| 3 | Чи складається бюджет часу для аудиту для визначення потреб щодо людських ресурсів та складання графіку аудиторської роботи? |  |  |  |  |
| 4 | Чи відповідає запланований обсяг витрат робочого часу на завдання з аудиту, фактичному обсягу виконаних робіт? |  |  |  |  |
| 5 | Чи проводиться оцінка незалежності суб’єкта аудиторської діяльності від потенційного клієнта? |  |  |  |  |
| 6 | Чи задокументована оцінка незалежності членів групи по завданню від потенційного клієнта? |  |  |  |  |
| 7 | Чи задокументоване обговорення з попереднім аудитором причин відмови від клієнта, причин можливих розбіжностей? |  |  |  |  |
| 8 | Чи призначено персонал, відповідальний за прийняття/продовження співпраці з клієнтом? |  |  |  |  |
| 9 | Чи забезпечується умовами договору в частині оплати принцип незалежності та чи достатні встановлені строки проведення аудиту для виконання необхідної роботи? |  |  |  |  |
| 10 | Чи отримано інформацію, що стосується розуміння суб'єкта господарювання та його середовища виключно з внутрішнім контролем (інформація, що стосується правової форми та організаційної структури суб'єкта господарювання; інформація щодо галузі промисловості, економічного та законодавчого середовища, в якому діє суб'єкт господарювання? Якими документами аудитора це підтверджується? |  |  |  |  |
| 11 | Інші питання, що привернули увагу контролера |  |  |  |  |
| **Узгодження умов завдань з аудиту МСА 210** | | | | | |
| 12 | Чи оформлено документально узгодження умов завдання з аудиту? Яким документом це підтверджується? |  |  |  |  |
| 13 | Чи містять узгоджені умови завдання з аудиту: |  |  |  |  |
|  | * мету та обсяг аудиту фінансової звітності; |  |  |  |  |
|  | * відповідальність аудитора; |  |  |  |  |
|  | * відповідальність управлінського персоналу; |  |  |  |  |
|  | * ідентифікацію застосовної концептуальної основи фінансової звітності для складання фінансової звітності; |  |  |  |  |
|  | * посилання на очікувану форму й зміст будь-яких звітів, що їх надавав аудитор, і констатацію того, що можуть існувати обставини, за яких звіт може відрізнятися від очікуваної форми та змісту? |  |  |  |  |
| 14 | Чи були зміни в умовах завдання з аудиту, яким документом обґрунтовано зміни? Чи були обґрунтовані виправдання щодо змін умов завдання? |  |  |  |  |
| 15 | Інші питання, що привернули увагу контролера |  |  |  |  |
| **«Планування аудиту фінансової звітності» МСА 300; «Ідентифікація та оцінка ризиків суттєвих викривлень через розуміння суб’єкта господарювання і його середовища» МСА 315; «Суттєвість при плануванні та проведенні аудиту» МСА 320; «Загальні цілі незалежного аудитора та проведення аудиту відповідно до міжнародних стандартів аудиту» МСА 200** | | | | | |
| 16 | Чи проведена аудитором оцінка системи внутрішнього контролю щодо організації та ведення бухгалтерського обліку, складання фінансової звітності для визначення характеру, обсягу та змісту аудиторських процедур? Чи задокументовано аудитором таку оцінку? |  |  |  |  |
| 17 | Чи проведено оцінку аудиторського ризику та його компонентів? |  |  |  |  |
| 18 | Чи оцінено наскільки ідентифіковані аудиторські ризики можуть призвести до суттєвих викривлень у фінансовій звітності? |  |  |  |  |
| 19 | Чи має аудиторська фірма власні внутрішні стандарти (методику), за допомогою яких проводиться оцінка суттєвості під час здійснення аудиторської перевірки та оцінка ризиків? |  |  |  |  |
| 20 | Чи переглядався рівень суттєвості під час проведення аудиту? |  |  |  |  |
| 21 | Чи була розроблена на основі виявленого аудиторського ризику (ризик суттєвого викривлення) та оцінки рівня суттєвості відповідна стратегія аудиту та програма аудиту для визначення характеру, часу та обсягу подальших аудиторських процедур, необхідних для отримання достатніх і прийнятних аудиторських доказів? |  |  |  |  |
| 22 | Чи визначена загальна стратегія аудиту, яка встановлює обсяг, час і напрямок аудиту, а також спрямовує розробку плану аудиту? |  |  |  |  |
| 23 | Чи включено аудитором до аудиторської документації під час визначення загальної стратегії аудиту оцінку:   * суттєвості на рівні фінансової звітності в цілому; * якщо це застосовано, рівень або рівні суттєвості для окремих класів операцій, залишків на рахунках і розкриття інформації. |  |  |  |  |
| 24 | Чи було визначено аудитором відповідно до професійного судження суттєвість виконання? |  |  |  |  |
| 25 | Чи розроблений план аудиту з описом:   * характеру, часу та обсягу запланованих процедур оцінки ризиків, як визначено у МСА 315; |  |  |  |  |
| * характеру, часу та обсягу запланованих подальших аудиторських процедур на рівні твердження, як визначено у МСА 330; |  |  |  |  |
| * інших запланованих аудиторських процедур, які слід виконати для дотримання вимог МСА під час виконання завдання. |  |  |  |  |
| 26 | Навести інформацію про сертифікований персонал що брав участь у плануванні (участь партнера із завдання або інших провідних членів аудиторської групи із завдання). |  |  |  |  |
| 27 | Чи є в наявності наказ про призначення групи із завдання на перевірку, графіки розподілу робіт? |  |  |  |  |
| 28 | Чи ведеться табель обліку робочого часу щодо кожного члена групи із завдання? |  |  |  |  |
| 29 | Чи планувався характер, час і обсяг управління та нагляду за членами аудиторської групи із завдання, а також огляд їх роботи? |  |  |  |  |
| 30 | Чи були внесені будь-які важливі зміни в загальну стратегію та план аудиту під час виконання завдання з аудиту, причини внесення цих змін? Чи оформлено документально внесення змін? |  |  |  |  |
| 31 | Інші питання, що привернули увагу контролера |  |  |  |  |
| **«Перші завдання з аудиту-залишки на початок періоду» МСА 510** | | | | | |
| 32 | Чи відображають робочі документи аудитора визначення правильності переносу залишків на кінець попереднього періоду на початок поточного періоду або в разі потреби їх коригування? |  |  |  |  |
| 33 | Чи отримано аудитором достатні та прийнятні аудиторські докази того, чи послідовно застосувалася відповідна облікова політика відображена у залишках на початок періоду ?  Чи було аудитором відповідно враховано і адекватно подано й розкрито зміни в обліковій політиці відповідно до застосовної концептуальної основи фінансової звітності? |  |  |  |  |
| 34 | Якщо фінансова звітність попереднього року пройшла аудит, чи є докази ознайомлення аудитора з робочими документами попереднього аудитора?  Чи надають аудиторські процедури, виконані в поточному періоді, докази щодо залишків на початок періоду? |  |  |  |  |
| 35 | Чи виконані конкретні аудиторські процедури для отримання доказів щодо залишків на початок періоду? Якими робочими документами це підтверджується? |  |  |  |  |
| 36 | Якщо фінансова звітність за попередній період перевірялася попереднім аудитором і мала місце модифікація думки, чи оцінено аудитором вплив питання, яке призвело до модифікації, під час оцінки ризиків суттєвого викривлення у фінансовій звітності поточного періоду відповідно до вимог МСА 315? |  |  |  |  |
| 37 | Якщо думка попереднього аудитора щодо фінансової звітності попереднього періоду містить модифікацію думки і така модифікація залишається суттєвою для фінансової звітності поточного періоду, чи модифікував аудитор свою думку щодо фінансової звітності поточного періоду відповідно до вимог MCA 705 та MCA 710? |  |  |  |  |
| 38 | Якщо аудитором отримано аудиторські докази, що залишки на початок періоду містять суттєві викривлення, які додаткові аудиторські процедури були виконані аудитором?  Якими робочими документами це підтверджується? |  |  |  |  |
| 39 | Чи проінформовано аудитором управлінський персонал та тих, кого наділено найвищими повноваженнями щодо викривлень у фінансовій звітності поточного періоду (при наявності виявлених викривлень)? |  |  |  |  |
| 40 | Інші питання що привернули увагу контролера |  |  |  |  |
| **«Аудиторська вибірка» МСА530** | | | | | |
| 41 | Які методи вибіркової перевірки були застосовані аудитором? Чи відповідають вони методам встановленим у внутрішній документації? |  |  |  |  |
| 42 | Чи були незалежно від ідентифікованих ризиків присутності помилок проведені конкретні дії (вибірка) для всіх встановлених важливих позицій фінансової звітності відповідно мети аудиторської процедури? |  |  |  |  |
| 43 | Чи отримано аудитором підстави для обґрунтування висновків щодо генеральної сукупності, з якої здійснювалась вибірка? Якими документами аудитора це підтверджується? |  |  |  |  |
| 44 | Чи визначено розмір вибірки, достатній для зменшеним ризику вибірки до прийнятно низького рівня? Чи відібрано статті для вибірки так, щоб кожен елемент вибірки мав шанс бути відібраним? |  |  |  |  |
| 45 | Чи відображає робоча документація аудитора усі етапи проведення аудиторської вибірки та аналіз її результатів? |  |  |  |  |
| 46 | Інші питання, що привернули увагу контролера |  |  |  |  |
| **«Письмові запевнення» МСА 580** | | | | | |
| 47 | Чи зроблені аудитором запити надати письмові запевнення тому управлінському персоналу, який несе належну відповідальність за фінансову звітність і обізнаний у відповідних питаннях? |  |  |  |  |
| 48 | Чи розроблені аудиторською фірмою стандартизовані форми запитів? |  |  |  |  |
| 49 | Чи зазначена у запиті інформація щодо відповідальності управлінського персоналу за складання фінансової звітності відповідно до застосовної концептуальної основи фінансової звітності, включаючи, якщо це доречно, відповідальність за її достовірне подання? |  |  |  |  |
| 50 | Чи зазначена у запиті інформація щодо надання управлінським персоналом письмового запевнення стосовно того, що:   1. він надав аудитору всю доречну інформацію і доступ до неї, як узгоджено в умовах завдання з аудиту; 2. усі операції були зареєстровані та відображені у фінансовій звітності? |  |  |  |  |
| 51 | Дата отриманих письмових запевнень. |  |  | якомога ближче до дати аудиторського висновку |  |
| після аудиторського висновку |
| інше |
| 52 | Чи містять письмові запевнення всю необхідну аудитору інформацію (відповідно до зроблених запитів)? |  |  |  |
| 53 | У якій формі управлінський персонал надав письмове запевнення до аудитора? |  |  | листа-запевнення |  |
| інше |  |
| 54 | Чи розроблена політика та процедури аудиторською фірмою щодо відмови від висловлення думки відповідно до MCA 705, якщо:   1. аудитор доходить висновку, що існують настільки достатні сумніви щодо чесності управлінського персоналу, що письмові запевнення, є недостовірними, або 2. управлінський персонал не надає письмові запевнення? |  |  |  |  |
| 55 | Інші питання, що привернули увагу контролера |  |  |  |  |
| **Пов’язані сторони МСА 550** | | | | | |
| 56 | Чи направлені запити управлінському персоналу клієнта (у тому числі найвищому) щодо:   * ідентифікації пов’язаних сторін суб’єкта господарювання, включаючи зміни порівняно з попереднім періодом; * характеру відносин між суб’єктом господарювання і цими пов’язаними сторонами; * здійснення суб’єктом господарювання будь-яких операцій з цими пов’язаними сторонами протягом періоду (якщо це має місце) визначити тип та мету операції?   Наявність розроблених шаблонів запитів? |  |  |  |  |
| 57 | Чи отримані письмові запевнення управлінського персоналу і (у разі потреби) тих, кого наділено найвищими повноваженнями, щодо:   * розкриття аудитору інформації щодо ідентифікації пов’язаних сторін суб’єкта господарювання та всіх відносини й операції з ними, про які їм відомо; * забезпечення належного обліку і розкриття таких відносин та операцій відповідно до вимог концептуальної основи; * розкриття в примітках до фінансової звітності? |  |  |  |  |
| 58 | Чи надавалася інформація отримана від управлінського персоналу щодо пов’язаних сторін іншим членам аудиторської групи із завдання (ідентифікація, характер відносин, операції з пов’язаними сторонами) під час розподілу робіт відповідно до плану перевірки? |  |  |  |  |
| 59 | Чи розкрита аудитором інформація щодо:   * + ідентифікації, обліку та розкриття відносин і операцій з пов’язаними сторонами відповідно до застосовної концептуальної основи фінансової звітності;   + санкціонування і схвалення значних операцій та домовленостей з пов’язаними сторонами;   + санкціонування й схвалення значних операцій та домовленостей, що виходять за межі нормальної діяльності?   + характеру таких операцій?   Яким робочим документом підтверджується розкриття інформації? |  |  |  |  |
| 60 | Чи перевірив аудитор документи на ознаки існування відносин і операцій з пов’язаними сторонами, які управлінський персонал раніше не ідентифікував або не розкривав аудитору:   * банківські підтвердження чи підтвердження зовнішніх юристів, отримані в межах аудиторських процедур; * протоколи зборів акціонерів і засідань тих, кого наділено найвищими повноваженнями; та * інші записи або документи, які аудитор вважає потрібними в обставинах суб’єкта господарювання?   Яким робочим документом підтверджується виконання вищезазначеної процедури? |  |  |  |  |
| 61 | Чи проводився огляд робочих документів за попередній період, які зможуть допомогти визначити тип таких операцій? |  |  |  |  |
| 62 | Чи надіслано запити до управлінського персоналу щодо пояснень та ідентифікації всіх операцій з щойно ідентифікованими пов’язаними сторонами для подальшої оцінки аудитором? |  |  |  |  |
| 63 | Чи було модифіковано аудиторську думку у разі, якщо аудитором не отримано належних та прийнятних аудиторських доказів щодо пов’язаних сторін та операцій з ними?  Чи зазначена підстава для висловленнямодифікованої думки? |  |  |  |  |
| 64 | Інші питання, що привернули увагу контролера. |  |  |  |  |
| **«Безперервність» МСА 570** | | | | | |
| 65 | Чи зроблено запит до управлінського персоналу про те, чи відомо йому про події або умови після періоду оцінки управлінського персоналу, які можуть поставити під значний сумнів здатність суб’єкта господарювання безперервно продовжувати діяльність? |  |  |  |  |
| 66 | Вказати на дату відправки запиту, на яких носіях відправлено запит (електронній лист, відправлено поштою, інше)? |  |  |  |  |
| 67 | Чи в наявності на фірмі стандартизовані шаблони запитів? |  |  |  |  |
| 68 | Чи отримано відповідь від управлінського персоналу щодо здатності суб’єкта господарювання безперервно продовжувати діяльність? |  |  |  |  |
| 69 | Вказати на дату отримання відповіді. |  |  |  |  |
| 70 | Чи проведено аналіз існування можливих подій або умов, які можуть поставити під значний сумнів здатність суб’єкта господарювання безперервно продовжувати діяльність? |  |  |  |  |
| 71 | Яким робочим документом оформлений аналіз (тест, контрольний лист, інше)? |  |  |  |  |
| 72 | Чи містять вказані робочі документи посилання на документи що підлягали аналізу? |  |  |  |  |
| 73 | Чи зроблено висновок, чи існує за судженням аудитора суттєва невизначеність, що стосується подій або умов, які окремо або в сукупності можуть поставити під значний сумнів здатність суб’єкта господарювання безперервно продовжувати діяльність. |  |  |  |  |
| 74 | Чи містить аудиторський звіт пояснювальний параграф за умов достатнього розкриття інформації у фінансовій звітності щодо припущення про безперервність діяльності суб’єкта господарювання, але існуванні суттєвої невизначеності? |  |  |  |  |
| 75 | Якщо фінансова звітність недостатньо розкриває інформацію, чи висловлено аудитором умовно-позитивну або негативну думку (залежно від конкретних обставин відповідно до МСА 705) ? |  |  |  |  |
| 76 | Чи повідомлено аудитором тих, кого наділено найвищими повноваженнями, про ідентифіковані події або умови, які можуть поставити під значний сумнів здатність суб’єкта господарювання безперервно продовжувати діяльність? |  |  |  |  |
| 77 | Інші питання, що привернули увагу контролера |  |  |  |  |
| **«Подальші події» МСА560** | | | | | |
| 78 | Чи здійснено запит до управлінською персоналу і в разі потреби до тих, кого наділено найвищими повноваженнями, щодо подальших подій, які могли б вплинути на фінансову звітність? |  |  |  |  |
| 79 | Чи ознайомлений аудитор з протоколами засідань, (якщо вони є) за участю власників, управлінського персоналу чи тих, кого наділено найвищими повноваженнями, суб’єкта господарювання, що проводилися після дати фінансової звітності?  Якими робочими документами аудитора це підтверджується? |  |  |  |  |
| 80 | Чи ознайомлений аудитор з останньою подальшою проміжною фінансовою звітністю суб’єкта господарювання, якщо вона є?  Якими документами це підтверджується? |  |  |  |  |
| 81 | Чи отримано письмове запевнення, що всі події, які відбуваються після дати фінансової звітності і щодо яких застосовна концептуальна основа фінансової звітності вимагає коригування або розкриття, були скориговані або розкриті? |  |  |  |  |
| 82 | Які процедури були виконані аудитором, якщо після дати аудиторського звіту, але до дати оприлюднення фінансової звітності аудитору стає відомим факт, який міг би призвести до внесення змін до аудиторського звіту? |  |  |  |  |
| 83 | Які висновки були зроблені аудитором щодо подальших подій? В яких робочих документах аудитора це зазначено? |  |  |  |  |
| 84 | Якщо управлінський персонал вносить зміни до фінансової звітності, чи надано аудитором новий аудиторський звіт? |  |  |  |  |
| 85 | Чи включено до нового зміненого аудиторського звіту пояснювальний параграф, що містить посилання на примітку до фінансової звітності, в якій більш докладно обговорюється причина зміни до раніше оприлюдненої фінансової звітності та попереднього аудиторського звіту, наданого аудитором? |  |  |  |  |
| 86 | Інші питання що привернули увагу контролера |  |  |  |  |
| **«Аудиторські докази — додаткові міркування щодо відібраних елементів»**  **МСА 501** | | | | | |
| 87 | Чи отримані достатні та прийнятні аудиторські докази щодо наявності та стану запасів шляхом: |  |  |  |  |
| * присутності під час інвентаризації (крім випадків, якщо це непрактично); |  |  |  |  |
| * оцінки інструкцій та процедур управлінського персоналу щодо реєстрації і контролю результатів інвентаризації фізичних запасів суб’єкта господарювання; |  |  |  |  |
| * ознайомленням з процедурами підрахунку, які здійснюються управлінським персоналом; |  |  |  |  |
| * перевіркою запасів виконанням контрольної перевірки; та |  |  |  |  |
| * здійсненням аудиторських процедур щодо остаточних даних про запаси суб’єкта господарювання, щоб визначити, чи точно вони відображають фактичні результати інвентаризації? |  |  |  |  |
| Навести робочі документи, якими оформлені вищезазначені процедури. |  |  |  |  |
| 88 | Чи виконано аудиторські процедури для отримання аудиторських доказів про належне відображення змін в запасах між датою інвентаризації та датою фінансової звітності (якщо інвентаризація здійснюється на іншу дату, ніж дата фінансової звітності)? |  |  |  |  |
| Навести робочі документи, якими оформлені вищезазначені процедури. |  |  |  |  |
| 89 | Чи ініційовано проведення інвентаризації (або спостереження за її проведенням) деяких запасів на іншу дату чи виконано аудиторські процедури щодо проміжних операцій (якщо аудитор не може бути присутнім під час інвентаризації через непередбачувані обставини)? |  |  |  |  |
| Навести робочі документи, якими оформлені вищезазначені процедури. |  |  |  |  |
| 90 | Чи виконано альтернативні аудиторські процедури для отримання достатніх і прийнятних аудиторських доказів щодо наявності та стану запасів (якщо присутність під час інвентаризації не є можливою)? |  |  |  |  |
| Чи модифікована думка в аудиторському звіті відповідно до MCA 705? |  |  |  |  |
| 91 | Чи отримано достатні та прийнятні аудиторські докази щодо наявності та стану запасів:  - надіслано запит до третьої сторони про підтвердження кількості і стану запасів, які зберігаються в інтересах суб’єкта господарювання; |  |  |  |  |
| - здійснено перевірку або інші аудиторські процедури, які є належними за таких обставин. |  |  |  |  |
| Навести робочі документи, якими оформлені вищезазначені процедури |  |  |  |  |
| 92 | Чи розроблена аудиторською фірмою програма щодо участі аудитора у проведенні інвентаризації? |  |  |  |  |
| 93 | Чи відображають робочі документи аудитора докази виконання процедур:   1. інспектування; 2. нагляду; 3. запиту; 4. підтвердження; 5. перерахунку; 6. аналітичних процедур. |  |  |  |  |
| 94 | Інші питання, що привернули увагу контролера |  |  |  |  |
| **«Оцінка викривлень, ідентифікованих під час аудиту» МСА 450** | | | | | |
| 95 | Чи накопичувалися викривлення, ідентифіковані під час аудиту, крім незначних, яким робочим документом оформлені результати? |  |  |  |  |
| 96 | Чи проінформований відповідний управлінський персонал про всі викривлення, накопичені під час аудиту?  Яким робочим документом оформлено результати інформування?  Чи були виправлені викривлення? |  |  |  |  |
| 97 | У випадку, якщо невиправлені викривлення є суттєвими самі по собі або взяті сукупно, чи розглянуті аудитором:  а) розмір і характер викривлень як стосовно конкретних класів операцій, залишків на рахунках або розкриття, так і фінансової звітності в цілому, а також особливі обставини їх виникнення;  б) вплив невиправлених викривлень попередніх періодів як стосовно конкретних класів операцій, залишків на рахунках або розкриття інформації, так і на фінансову звітність у цілому?Якими робочими документами оформлені результати розгляду? |  |  |  |  |
| 98 | Чи проінформовано тих, кого наділено найвищими повноваженнями про невиправлені викривлення та їх можливий вплив поодинці або сукупно на висновок у звіті незалежного аудитора (якщо це йому не заборонено законодавчими або нормативними актами)?  Якими документами оформлено результати аналізу та інформування управлінського персоналу? |  |  |  |  |
| 99 | Чи проінформовано тих, кого наділено найвищими повноваженнями, як про вплив невиправлених викривлень попередніх періодів на конкретні класи операцій, залишки на рахунках або розкриття інформації, так і на фінансову звітність у цілому?  Якими документами оформлено результати аналізу та інформування управлінського персоналу? |  |  |  |  |
| 100 | Чи звернувся аудитор до управлінського персоналу надати письмові запевнення щодо невиправлених викривлень (можливо вимагається коригування фінансової звітності для виправлення суттєвих викривлень)?  Якими документами оформлено результати? |  |  |  |  |
| 101 | Яка думка була висловлена аудитором в аудиторському звіті? |  |  |  |  |
| 102 | Інші питання, що привернули увагу контролерів |  |  |  |  |
| **«Аудиторська документація» МСА 230** | | | | | |
| 103 | На яких носіях (паперових чи електронних чи інших носіях) сформована аудиторська документація? |  |  |  |  |
| 104 | Який програмний продукт використовує фірма? |  |  |  |  |
| 105 | Чи в наявності маркування документації (назва клієнта, назва аудиторської фірми, назва документу, дата складання, період перевірки )? |  |  |  |  |
| 106 | Чи проіндексовані всі робочі документи та є в наявності перехресні посилання?  Чи розроблені стандартизовані форми індексів? |  |  |  |  |
| 107 | Чи було записано аудитором при документуванні характеру, часу і обсягу виконаних аудиторських процедур:   1. відмітні характеристики конкретних статей або питань, що перевіряються; 2. хто виконував аудиторську роботу та дату завершення цієї роботи; 3. хто виконував огляд виконаної аудиторської роботи, дату та обсяг такого огляду. |  |  |  |  |
| 108 | Чи встановлена політика та процедури забезпечення конфіденційності, безпечного зберігання, цілісності, доступності та відновлюваності документації із завдання? |  |  |  |  |
| 109 | Чи забезпечує аудиторська документація можливість досвідченому аудитору, який не мав попереднього відношення до аудиту, зрозуміти:   1. характер**,** час і обсяг аудиторських процедур, виконаних відповідно до вимог МСА та застосовних законодавчих і нормативних вимог; 2. результати виконаних аудиторських процедур та отриманих аудиторських доказів; 3. значущі питання, які виникають під час аудиту, висновки, яких дійшли стосовно цих питань, та значні професійні судження, висловлені під час формулювання цих висновків? |  |  |  |  |
| 110 | Чи розроблені внутрішні шаблони типових форм документації (наприклад, стандартна структура аудиторського файлу (папки) робочих документів, бланки, питальники, контрольні листи, анкети, запити, типові листи та звернення и т. п.)? |  |  |  |  |
| 111 | Чи встановлені вимоги до формування «постійного» аудиторського файлу? |  |  |  |  |
|  | Інші питання, що привернули увагу контролерів |  |  |  |  |
| **МСА260 «Повідомлення інформації з питань аудиту тим, кого наділено найвищими повноваженнями», МСА 265 «Повідомлення інформації про недоліки внутрішнього контролю тим, кого наділено найвищими повноваженнями, та управлінському персоналу»** | | | | | |
| 112 | Чи повідомлено інформацію тим, кого наділено найвищими повноваженнями, про відповідальність аудитора стосовно аудиту фінансової звітності та загальну інформацію про запланований обсяг і час аудиту? |  |  |  |  |
| 113 | Чи отримано від тих, кого наділено найвищими повноваженнями, інформацію, яка є важливою для аудиту? |  |  |  |  |
| 114 | Чи надані аудитором тим, кого наділено найвищими повноваженнями, своєчасні дані про спостереження, зроблені внаслідок аудиту, які є значущими та важливими для їх відповідальності за нагляд над процесом фінансової звітності? |  |  |  |  |
| 115 | У якій формі було зроблено повідомлення інформації про значні результати, отримані внаслідок аудиту тим, кого наділено найвищими повноваженнями? |  |  |  |  |
| 116 | Чи є в наявності документація з усного повідомлення інформації (наприклад, копія протоколу, складеного суб’єктом господарювання)? |  |  |  |  |
| 117 | Чи повідомлено у письмовій формі інформацію тим, кого наділено найвищими повноваженнями, про значні недоліки внутрішнього контролю, якщо такі недоліки були ідентифіковані під час аудиту? |  |  |  |  |
| 118 | Інші питання, що привернули увагу контролерів |  |  |  |  |
| **«Формулювання думки та надання звіту щодо фінансової звітності» МСА 700; Модифікація думки у звіті незалежного аудитора» МСА705** | | | | | |
| 119 | Яка форма висловлення думки надана аудитором у звіті що аналізується? |  |  |  |  |
| 120 | Чи відповідає структура звіту вимогам МСА? |  |  |  |  |
| 121 | Чи сформульована думка про фінансові звіти виходячи з оцінки висновків на основі отриманих аудиторських доказів? |  |  |  |  |
| 122 | У випадку модифікованої думки, чи описана підстава для висловлення такої думки? |  |  |  |  |
| 123 | Якщо розкриття даних є важливим для розуміння користувачами фінансових звітів, чи включений до аудиторського звіту пояснювальний параграф або параграф з інших питань? |  |  |  |  |
| 124 | Інші питання, що привернули увагу контролерів |  |  |  |  |

**Члени групи із перевірки:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ) (підпис)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ) (підпис)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**Другий примірник контрольного листа отримав:**

**Керівник суб’єкта аудиторської діяльності**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ПІБ) (підпис)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

**Додаток 8**

до Положення про

зовнішні перевірки системи контролю

якості аудиторських послуг

|  |
| --- |
| ***Суб’єкт перевірки (найменування, регіон, код ЄДРПОУ)*** |
| *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

***КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ***

***ПЕРЕВІРКИ НАЯВНОСТІ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ***

(для фірм, у яких відсутні завдання з аудиту)

| № п/п | Галузь застосування | Так | | Ні | | Коментар контролера | | № РД, якими оформлені процедури | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | | **4** | | **5** | | **6** | |
|  | **Вимоги до аудиторської документації суб’єкта перевірки («АУДИТОРСЬКА ДОКУМЕНТАЦІЯ» МСА 230)** | | | | | | | | |
| 1 | Чи розроблені та впроваджені процедури контролю всіх документів незалежно від джерела походження (внутрішні та зовнішні), що являють собою частину документації якості? | |  | |  | |  | |  |
| 2 | Чи всі документи, видані для персоналу як частина системи якості, проаналізовані, схвалені, і затверджені уповноваженим персоналом до їх використання? | |  | |  | |  | |  |
| 3 | На яких носіях (паперових чи електронних чи інших носіях) сформована внутрішньо фірмова документація? | |  | |  | |  | |  |
| 4 | Чи розроблена стандартизована форма управління електронною документацією? | |  | |  | |  | |  |
| 5 | Чи встановлені та описані процедури про те, як здійснюються і керуються зміни в документах, що підтримуються комп’ютерними системами? | |  | |  | |  | |  |
| 6 | Чи тестується програмне забезпечення? (Як здійснюється управління документацією в електронному вигляді, чи всі вимоги дотримуються?) | |  | |  | |  | |  |
| 7 | Який програмний продукт використовує фірма? | |  | |  | |  | |  |
| 8 | Чи розроблені стандартизовані форми маркування робочих документів аудитора (назва клієнта, дата складання звітності, період перевірки, склад аудиторської групи та ін.)? | |  | |  | |  | |  |
| 9 | Чи встановлена стандартизована форма індексації документів робочого та постійного аудиторського файлу? | |  | |  | |  | |  |
| 10 | Чи встановлена політика та процедури забезпечення конфіденційності, безпечного зберігання, цілісності, доступності та відновлюваності документації із завдання? | |  | |  | |  | |  |
| 11 | Чи встановлений строк зберігання документації з контролю якості? | |  | |  | |  | |  |
| 12 | Чи вносилися зміни в аудиторську документацію за період, що перевіряється? Яким внутрішньо фірмовим документом регламентується внесення змін?  Хто і як уповноважений вносити зміни в документацію системи контролю якості? | |  | |  | |  | |  |
| 13 | Хто і як відслідковує актуалізацію і чинність зовнішніх документів? Перевірити систему реєстрації, копіювання, чи є можливість використання нечинних і застарілих документів? | |  | |  | |  | |  |
| 14 | Чи розроблені внутрішні шаблони типових форм документації (наприклад, стандартна структура аудиторського файлу (папки) робочих документів, бланки, питальники, контрольні листи, анкети, запити, типові листи та звернення и т. п.)? | |  | |  | |  | |  |
| 15 | Чи встановлені вимоги до формування «постійного» аудиторського файлу? | |  | |  | |  | |  |
| 16 | Інші питання, що привернули увагу контролерів | |  | |  | |  | |  |
|  | **Відповідальність керівництва за якість на фірмі МСКЯ 1, ПНПКЯ 1** | | | | | | | | |
| 17 | Система контролю якості з викладеною політикою та процедурами фірми документально оформлена та відповідає вимогам (законодавчім вимоги України в галузі якості; МСКЯ-1, ПНПКЯ-1; документам з якості, затвердженим АПУ)? | |  | |  | |  | |  |
| 18 | Чи створене на фірмі відповідне середовище контролю якості аудиторських послуг, яке включає:   * підхід керівництва фірми до питань контролю якості; * політику та методи керівництва на фірмі; * формалізовану організаційну структуру; * внутрішню систему комунікацій між співробітниками; * внутрішню культуру на фірмі; * внутрішньо фірмові стандарти; * положення про структурні підрозділи; * посадові інструкції; * кадрову політику; * компетентність персоналу, що здійснює контроль; * систему заохочення підвищення якості? | |  | |  | |  | |  |
| 19 | Чи доведена документація з контролю якості до відома персоналу, під особистий розпис, доступна, зрозуміла персоналом та використовується (на семінарах, співбесідах і т.п.)? | |  | |  | |  | |  |
| 20 | Чи всі елементи системи контролю якості викладені у внутрішньофірмовому документі з контролю з якості? Чи встановлена політика та процедури щодо кожного з елементів контролю якості? | |  | |  | |  | |  |
| 21 | Чи дається у внутрішньофірмовому документі з контролю якості посилання на всі технічні регламенти (стандарти, методики, інструкції), за якими аудиторська фірма здійснює свою діяльність з аудиту? | |  | |  | |  | |  |
| 22 | Вказати дату останнього оновлення внутрішньофірмового документу з контролю якості? | |  | |  | |  | |  |
| 23 | Чи призначена особа відповідальна за систему контролю якості на фірмі, чи має вона відповідний досвід, знання та повноваження, чим це підтверджується? | |  | |  | |  | |  |
| 24 | Чи розподілені обов’язки керівного персоналу таким чином, щоб комерційні аспекти не превалювали над якістю завдання, що виконується? | |  | |  | |  | |  |
| 25 | Інші питання, що привернули увагу контролера | |  | |  | |  | |  |
|  | **Відповідні етичні вимоги МСКЯ 1, ПНПКЯ 1** | | | | | | | | |
| 26 | Наявність на фірмі політики та процедур, які забезпечують особисту незалежність всіх партнерів та персоналу від клієнтів з аудиту. | |  | |  | |  | |  |
| 27 | Наявність процедур, які забороняють партнерам та персоналу мати акції та займи у клієнтів з аудиту? | |  | |  | |  | |  |
| 28 | Документуванняполітики та процедур щодо незалежності. | |  | |  | |  | |  |
| 29 | Наявність процедур, які зобов’язують фірму отримувати від усього персоналу під час найму та мінімум раз на рік письмове підтвердження дотримання її політик та процедур щодо незалежності, чесності та об‘єктивності.  Якщо ні, то пояснити як контролюється фірмою відповідність. | |  | |  | |  | |  |
| 30 | Наявність на фірмі особи, яка відповідає за вирішення питань щодо незалежності, чесності та об’єктивності. | |  | |  | |  | |  |
| 31 | Наявність на фірмі контролю за неоплаченими рахунками для визначення, чи зможуть вони вплинути на незалежність фірми. | |  | |  | |  | |  |
| 32 | Чи підтверджується незалежність іншої фірми чи аудитора що виконували частину завдання. | |  | |  | |  | |  |
| 33 | Інші питання, що привернули увагу контролерів | |  | |  | |  | |  |
|  | **Процедури прийняття та продовження стосунків з клієнтами і конкретних завдань МСКЯ 1, ПНПКЯ 1** | | | | | | | | |
| 34 | Наявність задокументованої політики та процедур щодо оцінки потенційних клієнтів, їх прийняття та продовження співпраці. | |  | |  | |  | |  |
| 35 | Наявність задокументованої політики та процедур щодо визначення достатньої компетентності, можливостей часу та ресурсів для прийняття завдання від нового або існуючого клієнта. | |  | |  | |  | |  |
| 36 | Наявність задокументованої політики та процедур щодо розгляду питання чесності клієнта та оцінки можливої інформації, яка б свідчила про нечесність клієнта. | |  | |  | |  | |  |
| 37 | Чи розроблені процедури для ідентифікації ситуацій та прийняття рішення під час виконання поточного чи попереднього завдання щодо продовження співпраці з клієнтом? Чи оцінений їх вплив на продовження співпраці? Наприклад, клієнт міг почати розширювати свій бізнес у сферу, в якій у фірми немає достатнього досвіду роботи. | |  | |  | |  | |  |
| 38 | Чи проводиться оцінка незалежності фірми від потенційних клієнтів. | |  | |  | |  | |  |
| 39 | Як визначається фірмою що прийняття клієнта не порушує кодексу професійної етики? | |  | |  | |  | |  |
| 40 | Чи передбачено політикою та процедурами фірми виконання процедур щодо обговорення з попереднім аудитором причин відмови від клієнта, причин можливих розбіжностей? | |  | |  | |  | |  |
| 41 | Чи встановлені на фірмі політика та процедури щодо продовження стосунків з клієнтами та продовження виконання завдання в обставинах, коли фірма отримує інформацію, яка б змусила її відмовитися під виконання завдання, якщо б ця інформація стала відомою раніше? | |  | |  | |  | |  |
| 42 | Наявність персоналу, відповідального за прийняття/продовження співпраці з клієнтом. | |  | |  | |  | |  |
| 43 | Наявність політики та процедур забезпечення того, що персонал по завданню має необхідні технічні здібності та освіту. | |  | |  | |  | |  |
| 44 | Інші питання, що привернули увагу контролера | |  | |  | |  | |  |
|  | **Людські ресурси МСКЯ 1, ПНПКЯ 1** | | | | | | | | |
| 45 | Політика та процедури фірми щодо оцінки потреб у персоналі та прийняття до штату фірми нового персоналу. Наявність плану потреб у персоналі з урахуванням кількості клієнтів, передбаченого росту персоналу та можливого звільнення. | |  | |  | |  | |  |
| 46 | Наявність кваліфікаційних вимог до персоналу під час найму на роботу. | |  | |  | |  | |  |
| 47 | Чи складається бюджету часу для аудиту для визначення потреб щодо людських ресурсів та складання графіку аудиторської роботи. | |  | |  | |  | |  |
| 48 | Чи розроблена політика та процедури щодо навчання та підвищення кваліфікації персоналу. | |  | |  | |  | |  |
| 49 | Наявність особи на фірмі що відповідає за професійний розвиток та навчання персоналу. | |  | |  | |  | |  |
| 50 | Чи розроблений (затверджений) план навчання та підвищення кваліфікації для кожного аудитора? | |  | |  | |  | |  |
| 51 | Чи контролюється фактичне виконання плану навчання? | |  | |  | |  | |  |
| 52 | Чи проводиться оцінка роботи всього персоналу фірми, періодичність такої оцінки? | |  | |  | |  | |  |
| 53 | Чи задокументовані результати такої оцінки та проведено інформування персоналу щодо оцінки? | |  | |  | |  | |  |
| 54 | Інші питання, що привернули увагу контролера | |  | |  | |  | |  |
|  | **Виконання завдання МСКЯ1, ПНПКЯ 1** | | | | | | | | |
| 55 | Чи має аудиторська фірма власні внутрішні стандарти щодо визначення загальної стратегії та розробки плану аудиту? | |  | |  | |  | |  |
| 56 | Чи є в наявності стандартизовані шаблони аудиторських процедур, які слід використати аудитору під час виконання завдання? | |  | |  | |  | |  |
| 57 | Чи має аудиторська фірма власні внутрішні стандарти (методику), за допомогою яких проводиться оцінка суттєвості під час здійснення аудиторської перевірки та оцінка ризиків? | |  | |  | |  | |  |
| 58 | Чи розроблені політики і процедури фірми стосовно відповідальності за перевірку роботи менш досвідчених членів групи більш досвідчені члени аудиторської групи із завдання? | |  | |  | |  | |  |
| 59 | Чи розроблена політика та процедури управління та нагляду за членами аудиторської групи із завдання, а також огляд їх роботи? | |  | |  | |  | |  |
| 60 | Чи встановлена політика і процедури, щодо проведення консультації із складних чи спірних питань? | |  | |  | |  | |  |
| 61 | Чи встановлена політика і процедури, щодо огляду контролю якості завдання? | |  | |  | |  | |  |
| 62 | Чи встановлена політика і процедури розгляду та вирішенню питань розбіжності у думках членів аудиторської групи з завдання, осіб, з якими проводилися консультації, та, якщо це потрібно, між партнером із завдання та відповідальним за огляд контролю якості завдання? | |  | |  | |  | |  |
| 63 | Чи встановлена політика і процедури своєчасного завершення формування остаточних файлів із завдання аудиторською групою із завдання після підготовки остаточних звітів із завдання? | |  | |  | |  | |  |
| 64 | Чи розроблена внутрішньофірмова документація, яка відповідає вимогам МСА 230 та конкретним вимогам до документації інших доречних МСА, забезпечує докази основи аудитора для висновку про досягнення загальних цілей аудитора? | |  | |  | |  | |  |
| 65 | Чи в наявності на фірмі стандартизовані шаблони запитів (залежно від обставин) управлінському персоналу та іншим працівникам у межах суб’єкта господарювання? | |  | |  | |  | |  |
| 66 | Чи розроблена політика та процедури щодо ідентифікації та оцінки ризиків суттєвого викривлення внаслідок шахрайства на рівні фінансової звітності та на рівні тверджень для класів операцій, залишків на рахунках і розкриття інформації? | |  | |  | |  | |  |
| 67 | Чи розроблені стандартизовані форми повідомлення інформації управлінському персоналу та тим, кого наділено найвищими повноваженнями? | |  | |  | |  | |  |
| 68 | Чи розроблені політика та процедури щодо обговорення з аудиторською групою із завдання чутливості фінансової звітності суб’єкта господарювання до суттєвого викривлення внаслідок шахрайства? | |  | |  | |  | |  |
| 69 | Чи розроблена політика та процедури щодо документування аудитором результатів, які стосуються ідентифікованого або підозрюваного недотримання вимог законодавчих і регуляторних актів? | |  | |  | |  | |  |
| 70 | Чи розроблена політика та процедури фірми щодо вивчення системи внутрішнього контролю клієнта та повідомлення інформації управлінському персоналу про недоліки внутрішнього контролю? | |  | |  | |  | |  |
| 71 | Чи розроблена політика і процедури фірми щодо вибіркової перевірки завдань з аудиту? | |  | |  | |  | |  |
| 72 | Чи розроблена політика і процедури фірми щодо перевірки обґрунтованості облікових оцінок та розкриття інформації про них? | |  | |  | |  | |  |
| 73 | Чи встановлені політика та процедури фірми щодо отримання достатніх та прийнятних аудиторських доказів належної ідентифікації, обліку та розкриття відносин і операцій з пов’язаними сторонами у фінансовій звітності? | |  | |  | |  | |  |
| 74 | Чи розроблена політика та процедури щодо отримання достатніх і прийнятних аудиторських доказів прийнятності використання управлінським персоналом припущення про безперервність діяльності під час складання фінансової звітності та за висновок щодо існування суттєвої невизначеності стосовно здатності суб’єкта господарювання безперервно продовжувати діяльність? | |  | |  | |  | |  |
| 75 | Чи розроблена політика та процедури щодо отримання достатніх та прийнятних аудиторських доказів щодо подій, які відбуваються в період між датою фінансової звітності та датою аудиторського звіту і потребують коригування або розкриття у фінансовій звітності, належно відображені в цій фінансовій звітності відповідно до концептуальної основи фінансової звітності? | |  | |  | |  | |  |
| 76 | Чи розроблена політика та процедури щодоформи та змісту аудиторського звіту при висловленні модифікованої думки та не модифікованої аудиторської думки? | |  | |  | |  | |  |
|  | **Моніторинг МСКЯ 1, ПНПКЯ 1** | | | | | | | | |
| 77 | Чи встановлена у суб’єкта перевірки політика та процедури моніторингу контролю якості? | |  | |  | |  | |  |
| 78 | Чи проводиться постійний розгляд та оцінка системи контролю якості суб’єкта перевірки, а також періодична перевірка окремих завершених завдань? | |  | |  | |  | |  |
| 79 | Чи встановлена політика та процедури щодо циклічності перевірок? | |  | |  | |  | |  |
| 80 | Чи розроблена документація, яка описує процедури моніторингу включно з процедурою відбору для перевірки виконаних завдань ? | |  | |  | |  | |  |
| 81 | Чи документується результати моніторингових досліджень? | |  | |  | |  | |  |
| 82 | Чи всі внутрішньофірмові документи охоплені періодичним контролем? | |  | |  | |  | |  |
| 83 | Наявність своєчасного аналізу та повідомлення персоналу управлінського рівню щодо результатів перевірок та необхідності внесення змін у політику та процедури системи контролю якості? | |  | |  | |  | |  |
| 84 | Чи включає моніторинг такі аспекти, як:   * аналіз змін та доповнень в професійних стандартах; * письмових підтверджень відповідності політиці та процедурам щодо незалежності; * постійного професійного розвитку, включно з перепідготовкою; * рішень про прийняття нових клієнтів; * визначення необхідних коригуючих дій та поліпшень, які необхідно внести в систему; * оповіщання персоналу щодо недоліків;вживання заходів по своєчасному внесенню змін у політику та процедури контролю якості? | |  | |  | |  | |  |
| 85 | Проведення коригуючих дій за результатами перевірок включаючи самооцінку для забезпечення відповідності політиці та процедурам? | |  | |  | |  | |  |
| 86 | Чи відбувається ознайомлення з виявленими недоліками відповідного персоналу, чи членів груп із завдання? | |  | |  | |  | |  |
| 87 | Чи перевіряється застосування корегуючих дій відносно окремого завдання або співробітника;  Чи відбувається зміна політики та процедур контролю якості за результатами корегуючи дій.  Чи застосовуються дисциплінарні дії до тих, хто не дотримується політики та процедур контролю якості? | |  | |  | |  | |  |
| 88 | Чи відбувається процес ознайомлення з результатами моніторингу один раз в рік, а саме:   * з описом виконаних процедур моніторингу; * з висновками, зроблені за наслідками моніторингу;   з описом системних, повторюваних або інших важливих недоліків, та заходів, прийнятих для усунення або коригування цих недоліків. | |  | |  | |  | |  |
| 89 | Хто відповідає за процес проведення моніторингу, якими документами це підтверджується? Яким документом оформлюються результати моніторингу? | |  | |  | |  | |  |
| 90 | Перевірити чи не входили у склад групи с завдання ті, хто проводив моніторинг? | |  | |  | |  | |  |
| 91 | Інші питання що привернули увагу контролерів? | |  | |  | |  | |  |

**Члени групи із перевірки:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (підпис) | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. |
| **Другий примірник контрольного листа отримав:** | |  |
| **Керівник суб’єкта аудиторської діяльності** | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ПІБ) | \_\_\_\_\_\_  (підпис) | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ р. |