

*Załącznik do Uchwały Nr 192/20/2024
Zarządu Banku Spółdzielczego w Mykanowie
z dnia 20 grudnia 2024*

*Załącznik do Uchwały Nr 67/8R/2024
Rady Nadzorczej Banku Spółdzielczego w Mykanowie
z dnia 20 grudnia 2024*

REGULAMIN KONTROLI WEWNĘTRZNEJ W BANKU SPÓŁDZIELCZYM W MYKANOWIE

Właściciel procedury: Stanowisko ds. Zgodności

Styczeń 2025

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Użyte w niniejszym Regulaminie pojęcia i skróty oznaczają:

1. Regulamin – niniejszy Regulamin kontroli wewnętrznej w Banku Spółdzielczym w Mykanowie,
2. Bank - Bank Spółdzielczy w Mykanowie,
3. Pracownik – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę w Banku,
4. Stanowisko uprawnione do kontroli wewnętrznej – określone w Regulaminie organizacyjnym stanowisko wykonujące zadania kontroli w stosunku do podległych stanowisk oraz innych komórek organizacyjnych,
5. Komórki organizacyjne - wewnętrzne elementy struktury organizacyjnej, zdefiniowane w Regulaminie organizacyjnym Banku,
6. Placówka handlowa (POK, Oddział) – jednostka lub komórka organizacyjna zajmująca się bezpośrednią obsługą klienta, zgodnie z Regulaminem organizacyjnym Banku.
7. Komórka monitorująca ryzyko – Zespół Sprawozdawczości i Analiz Ekonomicznych,
8. Komórka ds. zgodności – Stanowisko ds. zgodności,
9. System kontroli wewnętrznej - to powołana przez Bank funkcja kontroli, komórka ds. zgodności oraz audyt wewnętrzny,
10. Audyt wewnętrzny jest działalnością niezależną i obiektywną, której celem jest przysporzenie wartości i usprawnienie działalności operacyjnej organizacji. Polega na systematycznej i dokonywanej w uporządkowany sposób ocenie procesów: zarządzania ryzykiem, kontroli i ładu organizacyjnego, i przyczynia się do poprawy ich działania. Pomaga organizacji osiągnąć cele dostarczając zapewnienia o skuteczności tych procesów, jak również poprzez doradztwo.
11. Komórka audytu wewnętrznego – odpowiednia komórka Spółdzielni Systemu Ochrony Zrzeszenia BPS,
12. Bank Zrzeszający – Bank Polskiej Spółdzielczości SA w Warszawie,
13. Spółdzielnia Systemu Ochrony Zrzeszenia BPS (SSOZ)– jednostka zarządzająca systemem ochrony, wykonująca zadania audytu wewnętrznego w bankach spółdzielczych objętych systemem ochrony.
14. Audytor wewnętrzny – pracownik zatrudniony w odpowiedniej komórce Spółdzielni Systemu Ochrony Zrzeszenia BPS, posiadający odpowiednią wiedzę i kwalifikacje. W przypadku audytu technicznego bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego i informacji – pracownicy posiadający odpowiednie certyfikaty w zakresie audytu bezpieczeństwa IT.
15. Audyt zewnętrzny – w szczególności jest to niezależne badanie sprawozdania finansowego dokonywane przez biegłego rewidenta w celu sprawdzenia, czy jest ono zgodne co do formy i treści z obowiązującymi jednostkę przepisami prawa, statutem lub umową. Celem tego badania jest stwierdzenie, czy sprawozdanie finansowe jest prawidłowe oraz rzetelnie i jasno przedstawia sytuację majątkową i finansową, jak też wynik finansowy oraz czy zostało sporządzone na podstawie prawidłowo prowadzonych ksiąg rachunkowych. Audytem zewnętrznym może też być specjalistyczne badanie (np. bezpieczeństwa systemu informatycznego) wykonane przez niezależny podmiot zewnętrzny.
16. Konflikt interesów - okoliczności mogące doprowadzić do powstania sprzeczności między interesem Banku, osoby powiązanej z Bankiem i obowiązkiem działania przez Bank w sposób rzetelny, z uwzględnieniem najlepiej pojętego interesu Klienta i Banku, jak również

znane Bankowi okoliczności mogące doprowadzić do powstania sprzeczności między interesami kilku Klientów Banku. Konflikt interesów może wystąpić również na skutek powiązań personalnych.

17. Powiązania personalne – pokrewieństwo lub powinowactwo w linii prostej i drugiej linii bocznej (tj. małżonkowie, wstępni, zstępni, rodzeństwo i małżonkowie rodzeństwa) wśród pracowników banku oraz członków organów statutowych.
18. Kluczowy mechanizm kontrolny - mechanizm o kluczowym znaczeniu dla osiągnięcia danego celu ogólnego lub szczegółowego systemu kontroli wewnętrznej w danym procesie, bez przestrzegania/stosowania którego może zaistnieć nieakceptowane przez Bank ryzyko, że taki cel nie zostanie osiągnięty;
19. Matryca funkcji kontroli – opis powiązania celów ogólnych i wyodrębnionych w ich ramach celów szczegółowych (o ile zostaną wyszczególnione) systemu kontroli wewnętrznej z procesami istotnymi funkcjonującymi w Banku oraz kluczowymi mechanizmami kontrolnymi i niezależnym monitorowaniem przestrzegania tych mechanizmów kontrolnych;
20. Mechanizm kontrolny - wyróżnione w ramach funkcji kontroli, wszelkie działania lub rozwiązanie wykonywane i stosowane w ramach trzech linii obrony, w tym zwłaszcza w ramach pierwszej linii obrony, mające za zadanie zapewnienie osiągnięcia celów ogólnych lub szczegółowych systemu kontroli wewnętrznej;
21. Monitorowanie pionowe – niezależne monitorowanie przez drugą linię obrony (weryfikacja bieżąca lub testowanie) przestrzegania mechanizmów kontrolnych w ramach pierwszej linii obrony lub procesów, których początek lub źródło ryzyka znajduje się na pierwszej linii obrony;
22. Monitorowanie poziome – niezależne monitorowanie w ramach danej linii obrony (weryfikacja bieżąca lub testowanie) przestrzegania mechanizmów kontrolnych;
23. Proces – zbiór wszelkich wzajemnie powiązanych ze sobą czynności wykonywanych przez jednostki, komórki, stanowiska organizacyjne banku oraz jego podmioty zależne, których realizacja jest niezbędna do uzyskania określonego rezultatu (np. udzielenie kredytu, sprzedaż wierzytelności, zaksięgowanie transakcji określonego rodzaju, sporządzanie sprawozdania finansowego). W ramach procesów wykonywane są operacje, transakcje oraz inne czynności niezbędne do uzyskania określonego rezultatu;
24. Dokument testowy – dokument zawierający ustalenia i wnioski po przeprowadzonym testowaniu wraz z uwzględnieniem kategorii stwierdzonych nieprawidłowości;
25. Strona kontrolowana – należy przez to rozumieć pracownika Banku kierującego jednostką kontrolowaną (w przypadku badanych komórek i/lub jednostek organizacyjnych) lub wykonującego zadania w jednostce kontrolowanej (w przypadku badanych stanowisk pracy);
26. Strona kontrolująca – należy przez to rozumieć pracowników Banku przeprowadzających kontrolę wewnętrzną;
27. Testowanie – porównywanie na wybranej próbie testowej stanu faktycznego ze stanem wymaganym, dokonywane w celu oceny co najmniej przestrzegania mechanizmów kontrolnych w odniesieniu do zakończonych czynności wykonywanych w ramach procesów funkcjonujących w Banku. Testowanie, jako element niezależnego monitorowania w ramach funkcji kontroli, może być monitorowaniem poziomym (testowanie poziome w ramach danej linii obrony) lub monitorowaniem pionowym (testowanie pionowe pierwszej linii obrony przez drugą linię obrony);
28. Weryfikacja bieżąca – porównywanie stanu faktycznego ze stanem wymaganym, dokonywane w celu oceny co najmniej przestrzegania mechanizmów kontrolnych, przed rozpoczęciem lub w trakcie trwających czynności wykonywanych w ramach procesów funkcjonujących w banku. Weryfikacja bieżąca, jako element niezależnego monitorowania

w ramach funkcji kontroli, może być monitorowaniem poziomym (weryfikacja bieżąca pozioma w ramach danej linii obrony) lub monitorowaniem pionowym (weryfikacja bieżąca pionowa pierwszej linii obrony przez drugą linię obrony).

29. Pierwsza linia obrony (pierwszy poziom zarządzania) – komórki organizacyjne odpowiedzialne za podejmowanie ryzyka w trakcie działalności operacyjnej.
30. Druga linia obrony (drugi poziom zarządzania) – niezależna ocena ryzyka sprawowana przez komórki organizacyjne podporządkowane Prezesowi Zarządu, pełniącemu funkcję członka zarządu nadzorującego zarządzanie ryzykiem istotnym.
31. Trzecia linia obrony (trzeci poziom zarządzania) – audyt wewnętrzny, sprawowany przez Spółdzielnię Systemu ochrony Zrzeszenia BPS.
32. Właściciel procesu – Komórka organizacyjna odpowiedzialna za opracowanie mechanizmów kontrolnych funkcjonujących w ramach danego procesu. Mechanizmy kontrolne stosowane w danym procesie są opisane w procedurach wewnętrznych Banku dotyczących tego procesu.

§ 2

1. W Banku działa system kontroli wewnętrznej, którego celem jest wspomaganie procesów decyzyjnych, przyczyniających się do zapewnienia:
 - 1) skuteczności i efektywności działania Banku;
 - 2) wiarygodności sprawozdawczości finansowej;
 - 3) przestrzegania zasad zarządzania ryzykiem w Banku;
 - 4) zgodności działania Banku z przepisami prawa, regulacjami wewnętrznymi i standardami rynkowymi.
2. Bank wyznacza kryteria oceny realizacji celów kontroli wewnętrznej, o których mowa w ust.1:

L.p.	Cel	Mierniki
1	skuteczność i efektywność działania banku	1. Planowany wskaźnik C/I, 2. Planowany wynik finansowy, 3. Planowany wskaźnik ROE, 4. Planowany wskaźnik ROA
2	wiarygodność sprawozdawczości finansowej	1. Ilość błędów wskazanych przez biegłego rewidenta na podstawie badania sprawozdania finansowego, 2. Narzucona przez Biegłego Rewidenta korekta wyniku finansowego prezentowanego przez Bank w sprawozdaniu finansowym, przekraczająca 10%, 3. wysokość kar za braki w zakresie sporządzania sprawozdań i informacji przewidzianych w przepisach prawa, 4. Przeterminowane zalecenia audytu wewnętrznego.

3	przestrzeganie zasad zarządzania ryzykiem w banku	1. Planowany poziom kredytów zagrożonych / wskaźnik NPL, 2. Wskaźnik orezerwowania – zgodny z wymaganiami SSOZ, 3. Ocena ryzyka przez SSOZ BPS / KNF (np. w procesie BION) 4. planowany wskaźnik LCR
4	zgodność działania banku z przepisami prawa, regulacjami wewnętrznymi i standardami rynkowymi	Wskaźniki KRI obejmujące: 1. ilość skarg i reklamacji, 2. wysokość kar nałożonych na bank na skutek nieprzestrzegania przepisów, 3. ilość skarg do KNF. Ocena audytu wewnętrznego – o ile dotyczy

3. Akceptowalne poziomy mierników realizacji celów kontroli wewnętrznej zdefiniowane w załączniku do Strategii działania Banku, Strategii zarządzania poszczególnymi rodzajami ryzyka (ryzyko operacyjne), w planie ekonomiczno - finansowym oraz jako wskaźniki KRI w Instrukcji zarządzania ryzykiem operacyjnym.
4. Bank bada poziom skuteczności i adekwatności systemu kontroli wewnętrznej w oparciu o wymienione w ust. 2 wskaźniki z wykorzystaniem arkusza, którego wzór stanowi załącznik nr 7 do niniejszego Regulaminu.
5. W ocenie systemu kontroli wewnętrznej Rada Nadzorcza wykorzystuje wyniki audytu wewnętrznego.
6. Rada Nadzorcza ocenia skuteczność i adekwatność systemu kontroli wewnętrznej w oparciu o opinię Komitetu Audytu w formie uchwały.
7. Wyniki oceny i uchwałę o której mowa w pkt 6 Bank przesyła do SSOZ BPS niezwłocznie po jej przeprowadzaniu za pośrednictwem systemu KOS.

§ 3

System kontroli wewnętrznej obejmuje całą działalność Banku. W ramach systemu kontroli wewnętrznej Bank powołuje:

1. Funkcję kontroli, na którą składają się:
 - a. Mechanizmy kontroli realizowane w trakcie wykonywania transakcji, czynności itd.
 - b. Monitorowanie przestrzegania mechanizmów kontroli wewnętrznej (weryfikacja i testowanie).
2. Stanowisko ds. zgodności.
3. Audyt wewnętrzny sprawowany przez Spółdzielnię Systemu Ochrony Zrzeszenia BPS.

§ 4

Rodzaje mechanizmów kontroli stosowanych przez Bank:

1. procedury – rozumiane jako zdefiniowany sposób określonego postępowania przez pracowników poszczególnych jednostek, komórek i stanowisk organizacyjnych,
2. podział obowiązków – rozumiany jako podział zadań i uprawnień przypisanych pracownikom na poszczególnych stanowiskach organizacyjnych w ramach danego procesu mający na celu zapobieganie sytuacjom, w których pracownik kontroluje

samemu sobie lub istnieje potencjalny konflikt interesów między pracownikami mającymi powiązania personalne

3. autoryzacja, w tym zwłaszcza autoryzacja operacji finansowych i gospodarczych – rozumiana jako system zatwierdzania decyzji i czynności wykonywanych przez pracowników na poszczególnych stanowiskach organizacyjnych w ramach danego procesu (np. poprzez wprowadzenie obowiązku autoryzacji w systemie informatycznym w procesie zawierania transakcji przekraczających określony poziom),
4. kontrola dostępu – rozumiana jako zestaw uprawnień dostępu do określonego obszaru, systemu, procesu,
5. kontrola fizyczna – rozumiana jako zestaw uprawnień dostępu do określonego, fizycznie wydzielonego obszaru w banku
6. proces ewidencji operacji finansowych i gospodarczych w systemach: księgowym, sprawozdawczym i operacyjnym – rozumiany jako rejestrowanie i przechowywanie określonych rodzajowo danych wprowadzonych i generowanych w danym systemie,
7. inwentaryzacja – rozumiana jako porównywanie stanu faktycznego ze stanem wymaganym odnośnie składników majątkowych i źródeł ich pochodzenia,
8. dokumentowanie odstępstw – rozumiane jako wykaz zarejestrowanych wyjątków w ramach wykonywania określonych czynności wynikających z ustalonych przez bank zasad postępowania,
9. wskaźniki wydajności,
10. organizacja szkoleń dla pracowników banku,
11. zabezpieczenia prawne – możliwość złożenia pozwu w wyniku naruszenia umowy przez dostawcę lub kontrahenta lub nałożenia kar umownych;
12. ubezpieczenia – obowiązkowe lub niezbędne dla bezpiecznego i niezakłóconego prowadzenia działalności banku.

§ 5

1. Za zorganizowanie oraz prawidłowe funkcjonowanie skutecznego systemu kontroli wewnętrznej odpowiada Zarząd Banku.
2. Rada Nadzorcza Banku sprawuje nadzór nad systemem kontroli wewnętrznej oraz ocenia jego adekwatność i skuteczność, na podstawie opinii Komitetu Audytu.
3. Bezpośredni nadzór nad systemem kontroli wewnętrznej sprawuje Prezes Zarządu.

1. ISTOTA I PODSTAWOWE ZASADY KONTROLI WEWNĘTRZNEJ

§ 6

1. Kontrola wewnętrzna w Banku wykonywana jest w sposób niezależny, obiektywny i odpowiedzialny.
2. Poprzez **niezależność kontroli** wewnętrznej rozumieć należy warunki działania kontroli wewnętrznej dające gwarancję, że kontrolujący bez żadnych zewnętrznych nacisków przeprowadza kontrole według ustalonych metod, dokonuje oceny stosowania

mechanizmów kontrolnych oraz sporządza dokumentację pokontrolną. Niezależność umożliwia bezstronny i niedwuznaczny osąd działalności poddanej kontroli.

3. **Obiektywność kontroli** rozumiana jest jako niezależna od czynników pozamerytorycznych ocena dokonywana przez kontrolujących, co oznacza, że kontrolujący nie mogą być stronniczy i nie mogą uzależniać swojej opinii w kwestii kontrolowanego tematu od opinii innych.
4. **Odpowiedzialność kontroli** wewnętrznej oznacza dokonywanie prawidłowej oceny, adekwatności, skuteczności oraz efektywności i jakości wewnętrznych systemów Banku, co oznacza prezentowanie w dokumentacji pokontrolnej sprawdzonych błędów, które wymagają podjęcia działań naprawczych, unikanie niedomówień i nieścisłości.
5. Rada Nadzorcza Banku zapewnia, aby kontrola wewnętrzna i audyt były sprawowane z zachowaniem zasad zapewniających unikanie konfliktów interesów, w tym z zachowaniem zasady, że osoby przeprowadzające kontrolę wewnętrzną i audyt nie powinny być powiązane personalnie z osobami kontrolowanymi.

§ 7

Rodzaje kontroli wewnętrznej:

1. **Kontrola bieżąca** – każdy pracownik ma obowiązek stosowania mechanizmów kontroli, zawartych w wewnętrznych regulacjach Banku. W zakres kontroli bieżącej wchodzi również weryfikacja bieżąca pozioma i pionowa, której wymogi są określone w procedurach Banku.
2. **Kontrole planowane:**
 - 1) **audyt wewnętrzny** – sprawowany przez odpowiednie komórki Spółdzielni Systemu Ochrony Zrzeszenia BPS w zakresie oceny systemu kontroli wewnętrznej, zarządzania poszczególnymi rodzajami ryzyka oraz adekwatnością kapitałową.
 - 2) **kontrole kierownicze** – testowanie poziome stosowania mechanizmów kontrolnych sprawowane przez przełożonych w stosunku do nadzorowanych pracowników,
 - 3) **kontrole problemowe** – testowanie stosowania mechanizmów kontrolnych obejmujące badanie wybranych zagadnień lub przebiegu określonych czynności w jednej lub kilku komórkach organizacyjnych Banku, przez wyznaczone komórki organizacyjne Banku. Testowanie poziome występuje w przypadku kontrolowania komórek organizacyjnych przez inne komórki w ramach tej samej linii obrony. Testowanie pionowe występuje w przypadku gdy komórki pierwszej linii obrony są kontrolowane przez komórki organizacyjne drugiej linii obrony. Bank może w kontroli wewnętrznej wykorzystywać raporty kontroli zewnętrznych takich jak np. badanie sprawozdania finansowego przez biegłego rewidenta, lustracja, wyniki kontroli instytucjonalnej czy audyt informatyczny.
3. **Kontrole doraźne** – postępowania wyjaśniające podejmowane na polecenie Prezesa Zarządu lub na wniosek Rady Nadzorczej Banku.
4. **Kontrole zewnętrzne** - w obszarach objętych wysokim ryzykiem takich jak np. działalność kredytowa, zarządzanie ryzykiem czy bezpieczeństwo środowiska teleinformatycznego i informacji Zarząd może podjąć decyzję o zleceniu kontroli instytucjonalnej Bankowi Zrzeszającemu lub kontroli zewnętrznej podmiotowi zewnętrznemu, który zapewni:
 - 1) odpowiednie kwalifikacje osób przeprowadzających kontrolę, potwierdzone odpowiednimi certyfikatami,
 - 2) wykorzystanie uznanych standardów międzynarodowych i dobrych praktyk,
 - 3) pełną niezależność przeprowadzanych kontroli.

5. **W zakresie działania Komórki ds. zgodności** - prowadzenie postępowania wyjaśniającego w zakresie zgodności, którego schemat opisuje obowiązujący w Banku Regulamin funkcjonowania komórki ds. zgodności.

§ 8

1. Funkcjonujący w Banku system kontroli wewnętrznej jest dostosowany do ogólnego profilu ryzyka, tj. obejmuje w szczególności obszary obciążone wysokim ryzykiem.
2. Przez obszary obciążone wysokim ryzykiem należy rozumieć te obszary działania jednostek lub komórek organizacyjnych, gdzie istnieje potencjalne niebezpieczeństwo wystąpienia nieprawidłowości, które mogą wywoływać niepożądane skutki finansowe lub negatywne zjawiska godzące w bezpieczeństwo i reputację funkcjonowania Banku.
3. W szczególności do obszarów obciążonych ryzykiem w banku zalicza się działalność kredytową, obsługę klienta, rozliczenia, działalność kasowo-skarbcową, zarządzanie bankiem.
4. Do ww. obszarów należy zaliczyć również bezpieczeństwo fizyczne i informatyczne oraz dbałość o wizerunek i dobre imię Banku.
5. Obszary działalności danej komórki organizacyjnej Banku, gdzie stwierdzono w trakcie przeprowadzania kontroli, zarówno wewnętrznych jak i zewnętrznych szczególnie dużo błędów i nieprawidłowości zalicza się także do obszarów obciążonych wyższym ryzykiem.

§ 9

1. W ramach systemu kontroli wewnętrznej Bank identyfikuje i ocenia ryzyko bankowe.
2. Proces efektywnej oceny ryzyka obejmuje:
 - 1) określenie rodzaju i poziomu ryzyka, na które narażony jest Bank,
 - 2) wyznaczanie limitów poziomu ryzyka oraz kontrola ich przestrzegania,
 - 3) analizę czynników wewnętrznych i zewnętrznych, które mogą niekorzystnie wpłynąć na poziom ryzyka,
 - 4) określenie możliwości Banku w ograniczaniu skutków zaistniałych zdarzeń podwyższających poziom ryzyka oraz w zapobieganiu wystąpienia takich zdarzeń w przyszłości,
 - 5) wskazanie, w jakim zakresie i z jaką częstotliwością Bank powinien kontrolować określone rodzaje ryzyka,
 - 6) określenie, które elementy ryzyka podlegają ocenie jakościowej, a które ocenie ilościowej.
 - 7) Przyjmuje się, że każdy rodzaj ryzyka powinien być poddawany testowaniu co najmniej raz na dwa lata, z wyjątkiem lat, w których w Banku przeprowadzany jest audyt danego ryzyka przez SSOZ oraz z wyłączeniem okresu, w którym są realizowane zalecenia audytu w obszarze danego ryzyka.

§ 10

Do przeprowadzania testowania pionowego mechanizmów kontroli wewnętrznej w Banku uprawnieni są:

1. Komórka ds. zgodności,
2. Upoważnieni pracownicy:
 - a) Zespół Sprawozdawczości i Analiz Ekonomicznych,
 - b) Zespołu Analityków Kredytowych,
 - c) Stanowisko ds. Monitoringu, Restrukturyzacji i Windykacji,
3. Specjalista bezpieczeństwa ICT,
4. Inspektor Ochrony Danych,

5. Koordynator AML,
6. Prezes Zarządu.

3. ZADANIA KONTROLI WEWNĘTRZNEJ

§ 11

Testowaniem w ramach kontroli wewnętrznej obejmuje się kluczowe mechanizmy kontroli w oparciu między innymi o:

1. dowody i dokumenty jednostkowe,
2. ewidencje i rejestry,
3. wydruki komputerowe, inwentarze i sprawozdawczość,
4. umowy o otwarcie rachunków bankowych wraz z niezbędną dokumentacją,
5. wnioski kredytowe z kompletem dokumentacji,
6. umowy kredytowe i umowy zabezpieczeń,
7. dane komputerowe, dotyczące np. terminarzy, stóp procentowych, danych osobowych,
8. umowy, porozumienia i inne dokumenty powodujące powstawanie należności i zobowiązań w celu zapobiegania niepożądanym działaniom,
9. informacje zawarte w systemach informatycznych.

§ 12

1. Testowanie obejmuje w szczególności działania zmierzające do porównywania stanów faktycznych ze stanami postulowanymi lub pożądanymi, wyznaczonymi przez obowiązujące regulacje wewnętrzne Banku (strategie, plany, polityki, procedury).
2. Zakres mechanizmów kontrolnych objętych testowaniem jest określony w wewnętrznych instrukcjach oraz ujęty w macierzy funkcji kontroli.
3. Szczegółowy zakres przeprowadzanych testów zawierają zatwierdzone przez Zarząd wzory dokumentów testowych (wzory kart do testowania stosowania mechanizmów kontroli wewnętrznej).
4. Kontrola wewnętrzna ocenia mechanizmy kontroli wewnętrznej z punktu widzenia:
 - 1) sprawności organizacji,
 - 2) ryzyka,
 - 3) celowości działań,
 - 4) efektywności,
 - 5) rzetelności,
 - 6) legalności.
5. Badania w ramach audytu wewnętrznego przeprowadzane są przez SSOZ.
6. Ocena ryzyka braku zgodności przebiega na podstawie obowiązującej w Banku Instrukcji zarządzania ryzykiem braku zgodności.

§ 13

1. Czynności kontrolne wykonywane w trakcie weryfikacji są realizowane na wszystkich etapach sporządzania, obiegu i rejestracji dokumentów bankowych (przed lub w trakcie wykonywania czynności) i mają na celu:
 - 1) stałą analizę przebiegu i rezultatów pracy,
 - 2) bieżące oddziaływanie i reagowanie na nieprawidłowości i uchybienia,
 - 3) bieżące korygowanie błędów i pomyłek.
2. Czynności i badania kontrolne w ramach testowania obejmują m.in. okresowe:
 - 1) przeglądy, analizy i oceny sporządzane dla Zarządu Banku i Rady Nadzorczej,

- 2) sprawdzanie przestrzegania procedur i instrukcji wewnętrznych przez poszczególne komórki organizacyjne Banku,
- 3) badanie ograniczenia dostępu do aktywów rzeczowych,
- 4) sprawdzanie przestrzegania ustalonych limitów,
- 5) weryfikowanie systemu zatwierdzania i autoryzacji,
- 6) analizowanie systemu weryfikacji i uzgadniania.

4. PROCEDURY KONTROLI WEWNĘTRZNEJ

§ 14

Procedury kontroli to analiza, ocena, przegląd, porównanie, wyciąganie wniosków i określenie stanu faktycznego badanych obszarów działalności Banku.

§ 15

Testowanie stosowania kluczowych mechanizmów kontroli odbywa się w zakresie i z częstotliwością wynikającą z matrycy funkcji kontroli.

§ 16

Testowanie jest prowadzone w zamkniętych cyklach procesu kontrolnego, na który składają się następujące fazy:

- 1) planowanie testowania,
- 2) przygotowanie testowania,
- 3) przeprowadzenie testów,
- 4) postępowanie po zakończeniu testów.

§ 17

Procedura testowania stosowania mechanizmów kontroli wewnętrznej przebiega według następującego schematu:

1. Gromadzenie informacji o kontrolowanym obszarze działalności ze szczególnym uwzględnieniem procedur wewnętrznych opisujących przebieg kontrolowanych procesów.
2. Badanie wybranych do testowania prób kontrolnych.
3. Doradztwo i instruktaż.
4. Sporządzanie protokołu z przeprowadzonych testów w formie kart do testowania, których wzór stanowi załącznik nr 5 do niniejszego Regulaminu.
5. Przedstawienie wyników testów.
6. Kontrola wykonania zleconych działań naprawczych (zaleceń) na podstawie poprzedniej kontroli.
7. Wykorzystanie kontroli zewnętrznych.

§ 18

1. Dobór próby kredytów, które zostaną objęte badaniem powinien uwzględniać:
 - 1) kredyty udzielone osobom wewnętrznym i podmiotom powiązanym z nimi kapitałowo i organizacyjnie,
 - 2) kredyty w sytuacji zagrożonej i windykacja,
 - 3) największe kredyty z poszczególnych produktów kredytowych,
 - 4) kredyty detaliczne (zgodnie z Rekomendacją „T”),
 - 5) kredyty zabezpieczone hipotecznie.

- 6) kredyty wykazujące opóźnienia w spłacie,
- 7) kredyty restrukturyzowane.
2. Wybrana próba może być kombinacją wyżej opisanych kryteriów.
3. Wielkość zakresu badań winna być każdorazowo określona w dokumencie testowym wraz z podaniem udziału procentowego próby w badanej populacji.
4. Kryteria doboru próby do badania w obszarze monitoringu powinny uwzględniać ponadto:
 - 1) Kwotę należności,
 - 2) Przebieg spłat,
 - 3) Występowanie sygnałów ostrzegawczych,
 - 4) Inne informacje z rynku.
5. Kryteria doboru próby do badania spraw członkowskich – należy wybrać próbę 5 deklaracji członkowskich z badanego okresu, wybór winien dotyczyć zarówno nowych członków jak i tych, w odniesieniu do których podjęto decyzje w sprawie wykreślenia z listy członków.
6. Zasady doboru próby do badania mechanizmów kontroli wewnętrznej określa załącznik nr 6 do niniejszego Regulaminu.

§ 19

W testowaniu stosowania mechanizmów kontroli wewnętrznej stosuje się następujące techniki:

- 1) analizę dokumentu tj. badanie z punktu widzenia formalnego oraz merytorycznego,
- 2) obserwację tj. celowe i systematyczne postrzeganie badanej czynności, operacji, procesu lub zjawiska,
- 3) wywiad tj. rozmowę prowadzoną z kontrolowanym,
- 4) przyjęcie wyjaśnień tj. zebranie informacji, których zadaniem jest naświetlenie przyczyn i okoliczności powstania ujawnionych w toku kontroli uchybień i nieprawidłowości.
- 5) przyjęcie oświadczeń tj. otrzymanie informacji dotyczących przeważnie faktów i zjawisk dotychczas nieznanych stronie kontrolującej, mających na celu zabezpieczenie interesu własnego strony kontrolowanej, interesu ogólnego lub obciążenie określonych osób.
- 6) inwentaryzację kontrolną, oględziny, dokonanie zdjęć fotograficznych itp. tj. komisyjne dostarczenie dowodów opartych o stany faktyczne, stwierdzone w czasie badania.

§ 20

Metody i techniki testowania dobiera się w zależności od specyfiki kontrolowanych obszarów tak, aby umożliwiała, w danych warunkach, uzyskanie określonych efektów.

5. ZASADY PRZEPROWADZANIA KONTROLI WEWNĘTRZNEJ

§ 21

Kontrola wewnętrzna polega w szczególności na:

1. Identyfikacji ryzyka, na jakie narażona jest działalność komórki organizacyjnej.
2. Wyborze działań kontrolnych, adekwatnych do poziomu ryzyka.
3. Określeniu stanu rzeczywistego.
4. Określeniu stanu obowiązującego lub najbardziej pożądanego.
5. Ocenie występujących rozbieżności między stanem rzeczywistym a stanem obowiązującym lub pożądanym.
6. Ustaleniu przyczyn, które spowodowały wystąpienie rozbieżności.
7. Wskazaniu działań zmierzających do osiągnięcia stanu obowiązującego lub pożądanego.

8. Sprawowaniu nadzoru nad realizacją działań, podjętych w celu usprawnienia kontrolowanych obszarów.

§ 22

Podstawowym celem funkcji kontroli wewnętrznej jest zapewnienie zgodności wykonywanych czynności z przepisami prawa, strategią, planem, regulaminami, procedurami, limitami itp. oraz bieżące reagowanie na uchybienia.

§ 23

Weryfikacja stosowania mechanizmów kontroli wewnętrznej sprawowana jest jako ciągła analiza przebiegu i rezultatów pracy poszczególnych pracowników poprzez codzienne kontrolowanie wszystkich czynności, w celu zapewnienia ich zgodności z procedurami i mechanizmami kontroli. Stanowi ona równocześnie podstawę weryfikacji poprawności procedur i sprawności działania mechanizmów kontrolnych na wszystkich szczeblach organizacyjnych.

§ 24

Funkcja kontroli wewnętrznej swym zakresem obejmuje w szczególności:

1. Sprawdzanie przestrzegania przepisów prawa oraz wewnętrznych regulacji i procedur, a także wyznaczonych limitów.
2. Sprawdzanie dokładności i prawidłowości danych księgowych.
3. Sprawdzanie bezpieczeństwa operacji i fizycznych zabezpieczeń dostępu.
4. Sprawdzanie przestrzegania uprawnień i autoryzacji.
5. Sprawdzanie zgodności działań na poszczególnych stanowiskach z zakresem czynności i odpowiedzialności.

§ 25

1. Efektywność funkcjonowania systemu kontroli wewnętrznej wymaga pełnego wykorzystania istniejących w Banku przepływów informacji.
2. Wszyscy pracownicy, którym przypisano sprawowanie funkcji kontrolnych, w tym zwłaszcza osoby zajmujące stanowiska kierownicze, zobowiązani są do bieżącego wykorzystywania informacji kontrolnych i natychmiastowego podejmowania środków zaradczych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w działaniu bądź przekazywania wniosków w tych sprawach do swoich zwierzchników.

§ 26

W przypadku ujawnienia nieprawidłowości w wyniku przeprowadzenia kontroli, osoba kontrolująca zobowiązana jest w ramach kompetencji, podjąć niezbędne środki zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości lub – gdy nie leży to w jej kompetencjach – zawiadomić niezwłocznie o faktach bezpośredniego przełożonego, który podejmie takie środki.

§ 27

1. Kontrola dokumentów przeprowadzona jest pod względem:

- 1) **merytorycznym**, polegającym na stwierdzaniu prawidłowości i zgodności treści dokumentów z rzeczywistością, przez co rozumieć należy, że operacje odzwierciedlane w dokumentach dokonywane są z zachowaniem zasad celowości, legalności, rzetelności i gospodarności,
- 2) **formalnym**, polegającym na stwierdzeniu, że badane dokumenty posiadają wszystkie typowe dla nich elementy, a w szczególności że:
 - a) wystawione zostały w sposób prawidłowy,
 - b) podpisane zostały przez osoby do tego upoważnione,
 - c) zawierają inne cechy wymagane obowiązującymi przepisami,

- 3) **rachunkowym**, polegającym na ustaleniu prawidłowości zawartych w nich działań arytmetycznych.

§ 28

1. Testowanie stosowania mechanizmów kontroli wewnętrznej wykonywane jest w sposób planowy, tj. na podstawie zatwierdzonego przez Zarząd planu testowania.
2. Plan testowania stosowania mechanizmów kontrolnych jest sporządzany w oparciu o matrycę funkcji kontroli wewnętrznej, której wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego Regulaminu według schematu:
 - 1) opracowanie, następnie weryfikacja wzoru matrycy funkcji kontroli przez Stanowisko ds. zgodności,
 - 2) identyfikacja i coroczna weryfikacja istotności procesów oraz identyfikacja kluczowych mechanizmów kontroli wewnętrznej w oparciu o kryteria określone w załączniku nr 8 do niniejszego Regulaminu.
 - 3) uzupełnienie matrycy o mechanizmy kontroli zawarte w procedurach opisujących procesy – komórki odpowiedzialne: właściciele procesów (właściciele procedur).
 - 4) Przypisanie celów do mechanizmów kontroli,
 - 5) Weryfikacja oceny ryzyka nieprawidłowej realizacji procesów,
 - 6) Określenie zasad weryfikacji i testowania stosowania mechanizmów kontroli wewnętrznej.
 - 7) Przygotowanie projektu planu testowania przez Stanowisko ds. zgodności na podstawie matrycy funkcji kontroli.
 - 8) Przygotowanie propozycji uzupełnienia kontroli wewnętrznej kontrolami zewnętrznymi.
 - 9) Weryfikacja wzorów dokumentów testowych stosowania mechanizmów kontroli wewnętrznej, zgodnych z zakresem testów.
 - 10) Zatwierdzenie planu testowania przez Zarząd.
 - 11) Przekazanie planów testowania osobom ujętym w planie wraz ze wzorami dokumentów testowych w zakresie testowania poziomego.
3. Przegląd mechanizmów kontroli dokonywany jest przez właścicieli procesów (właścicieli regulacji) – zgodnie z SIZ.
4. Propozycje Planów testowania przygotowane na podstawie weryfikacji mechanizmów kontroli wewnętrznej zawartych w matrycy funkcji kontroli są przygotowywane przez Stanowisko ds. zgodności w terminie do końca I kwartału każdego roku.
5. W szczególnych przypadkach, wynikających z pilnych i specyficznych potrzeb testowanie może być wykonywane jako kontrola doraźna (nieplanowana). Kontrola doraźna jest przeprowadzana na zlecenie Prezesa Zarządu, w tym na wniosek Rady Nadzorczej.
6. Szczegółowy plan testowania zawiera:
 - 1) temat przeprowadzenia testu;
 - 2) termin przeprowadzenia testu (kwartał),
 - 3) Komórki organizacyjne przeprowadzające testowanie,
 - 4) Opis próby przyjętej do kontroli – w tym określenia udziału procentowego kontrolowanej próby w badanej populacji.
7. Wzór planu testowania zawiera załącznik nr 2 do niniejszego Regulaminu.
8. Zarząd w cyklach rocznych otrzymuje sprawozdanie z realizacji planu testowania, na podstawie którego dokonuje oceny funkcjonowania kontroli wewnętrznej w Banku.
9. Rada Nadzorcza otrzymuje w cyklach rocznych sprawozdanie z testowania pionowego procesów istotnych.

§ 29

1. Dla udokumentowania kontroli w Banku prowadzona jest ewidencja przeprowadzonych testów.
2. Ewidencja testów powinna zawierać następujące dane:
 - 1) przedmiot testów,
 - 2) datę przeprowadzenia testu,
 - 3) stwierdzone błędy i uchybienia oraz w miarę możliwości przyczyny ich powstania,
 - 4) wyznaczony termin usunięcia stwierdzonych błędów i uchybień,
3. Ewidencja przechowywana jest przez Stanowisko ds. zgodności. Wzór ewidencji przeprowadzonych testów zawiera załącznik nr 3 do niniejszego Regulaminu.
4. Osoby uprawnione do przeprowadzania testów sporządzają raport z przeprowadzonych testów w formie karty do testowania (dokumentu testowego), która powinna być podpisana przez kontrolującego oraz właściciela procesu.
5. Wypełnione dokumenty testowe są przekazywane do Stanowiska ds. zgodności.
6. Stanowisko ds. zgodności na podstawie otrzymanych kart do testowania sporządza raport błędów, którego wzór stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.
7. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości i uchybień, których nie można było usunąć w sposób natychmiastowy, kontrolujący wydaje zalecenia, określa termin ich wykonania, a po upływie wyznaczonego terminu kontrolujący sprawdza, czy zalecenia zostały wykonane.
8. Termin realizacji zaleceń jest zależny od kategorii błędu:
 - a) W przypadku błędów krytycznych – trzy miesiące,
 - b) W przypadku błędów znaczących – sześć miesięcy,
 - c) W przypadku błędów nieznaczających – do czasu rekontroli,
 - d) Lub w innych terminach wskazanych przez Prezesa Zarządu
9. Strona kontrolująca ma obowiązek sprawdzenia realizacji wykonania zaleceń przez stronę kontrolowaną najpóźniej w trakcie następnego testowania lub podczas odrębnego postępowania pokontrolnego. Informację o sprawdzeniu realizacji zaleceń strona kontrolująca umieszcza w dokumencie testowym sporządzonym po kolejnym testowaniu lub dokumencie testowym dotyczącym badania realizacji zaleceń.
10. Testowanie z zakresu realizacji zaleceń jest konieczne w sytuacji, gdy kategoria stwierdzonych nieprawidłowości jest znacząca lub krytyczna i ich wyeliminowanie powinno nastąpić jak najszybciej, nie później niż w terminach określonych w ust.8.
11. Weryfikacja realizacji zaleceń dla nieprawidłowości znaczących i krytycznych przeprowadzana jest na dokumencie testowym, o którym mowa w §30 niniejszych zasad.
12. Sprawozdanie z realizacji zaleceń kontroli wewnętrznej jest przekazywane w cyklach:
 - a. Rocznych w przypadku nieprawidłowości mało znaczących w ramach sprawozdania z wyników kontroli wewnętrznej,
 - b. Niezwłocznie w przypadku nieprawidłowości krytycznych lub znaczących.
13. W przypadku stwierdzenia w trakcie kontroli czynów noszących znamiona przestępstwa lub nadużycia, w tym błędów znaczących lub krytycznych kontrolujący podejmuje następujące działania:
 - 1) bezzwłocznie zawiadamia o stwierdzonym fakcie Prezesa Zarządu;
 - 2) dokonuje zabezpieczenia dokumentów i przedmiotów stanowiących dowód tego czynu,z czego sporządza protokół.
14. Decyzje o sposobie dalszego postępowania w związku z zaistniałą sytuacją podejmuje Zarząd.
15. Karty do testowania w formie papierowej są przechowywane przez osoby przeprowadzające testy do końca roku kalendarzowego. Po tym terminie podpisane

dokumenty testowe są przekazywane do Stanowiska ds. zgodności w celu przechowywania kompletnej dokumentacji kontrolnej.

6. ZASADY DZIAŁANIA AUDYTU WEWNĘTRZNEGO

§ 30

Podstawowe zadania audytu wewnętrznego to:

1. Ocena prawidłowości mechanizmów kontroli wewnętrznej,
2. Ocena skuteczności zarządzania ryzykiem w Banku,
3. Ocena dostosowania procesu oceny i szacowania adekwatności kapitałowej (ICAAP) do profilu, skali oraz złożoności ryzyka Banku.

§ 31

1. Audyt wewnętrzny w Banku wykonywany jest przez odpowiednie komórki Spółdzielni Systemu Ochrony Zrzeszenia BPS.
2. Audyt wewnętrzny jest wykonywany w oparciu o plan i metodyki opracowane przez Spółdzielnię Systemu Ochrony Zrzeszenia BPS, zawarte w Regulaminie Audytu, stanowiącym załącznik do Umowy Ochrony.
3. Pracownicy Spółdzielni Systemu Ochrony Zrzeszenia BPS przeprowadzający audyt wewnętrzny w Banku mają zapewniony bezpośredni dostęp do Zarządu i do Rady Nadzorczej Banku.

§ 32

1. Audytowi wewnętrznemu podlegają wszystkie komórki organizacyjne Banku oraz wszystkie czynności i operacje bankowe.
2. Każdy pracownik Banku jest zobowiązany w razie przeprowadzania kontroli do pełnej współpracy z audytorem.
3. Kierownictwo badanej komórki jest zobowiązane do zapewnienia audytorowi odpowiednich warunków pracy i obecności kluczowych pracowników danej komórki na czas trwania kontroli.

§ 33

1. Zalecenia na podstawie wyników audytu wydaje Zarząd Spółdzielni Systemu Ochrony.
2. Bank informuje SSOZ o sposobie i terminach wykonania zaleceń za pośrednictwem systemu KOS.

§ 34

1. Przed rozpoczęciem audytu odpowiednia komórka SSOZ zawiadamia Zarząd Banku o planowanym terminie kontroli.
2. Przy oględzinach magazynu, archiwum, kontroli kasy i skarbca oraz podobnych czynnościach jest niezbędna obecność osoby materialnie odpowiedzialnej, a w razie jej nieobecności - komisji powołanej przez kierownika komórki kontrolowanej. Z przebiegu tych czynności sporządza się odrębny protokół, który podpisują audytor oraz wymienione wyżej osoby

§ 35

1. W przypadku uzasadnionego podejrzenia lub ujawnienia przestępstwa w trakcie kontroli, audyt wewnętrzny zobowiązany jest bezzwłocznie powiadomić kierownika komórki organizacyjnej oraz zarządzającego kontrolę.
2. Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa organom ścigania składa Zarząd Banku.

§ 36

1. W trakcie kontroli przeprowadzanych w Banku przez zewnętrzne organa kontroli, kierownicy komórek organizacyjnych są obowiązani:
 - 1) udostępnić kontrolującym (legitymującym się odpowiednim upoważnieniem) niezbędne dokumenty i udzielać wyjaśnień w kontrolowanym przedmiocie,
 - 2) powiadomić Prezesa Zarządu o rozpoczęciu kontroli,
 - 3) sporządzić zestawienie materiałów niezbędnych do przeprowadzenia kontroli przekazanych kontrolerom zewnętrznym,
 - 4) żądać od kontrolujących sporządzenia zbiorczego zestawienia materiałów i dokumentów bankowych (w tym kopiowanych) zabieranych poza jednostkę organizacyjną Banku po zakończeniu działań kontrolnych,
 - 5) po zakończeniu kontroli przekazać niezwłocznie materiały pokontrolne, podpisany protokół bądź inny dokument Prezesowi Zarządu,
 - 6) w wyznaczonym terminie zawiadomić Prezesa Zarządu, o wykonaniu lub przyczynach niewykonania zaleceń bądź wniosków pokontrolnych wraz z kserokopią Zaleceń pokontrolnych i kopią sprawozdania z ich realizacji.
2. Fakt odbycia kontroli przez zewnętrzne organa kontrolne jest odnotowywany w rejestrze kontroli zewnętrznych.

§ 37

1. Kontrola zewnętrzna oraz audyt wewnętrzny powinny być zakończone sporządzeniem protokołu pokontrolnego.
3. Protokół, o którym mowa w ust.1 podpisują członkowie Zarządu.
4. Podpisany protokół z audytu wewnętrznego jest przekazywany do wiadomości Rady Nadzorczej oraz Komitetu Audytu.
- ~~5.~~ Od wskazań zawartych w Protokole audytu Bankowi przysługuje proces odwoławczy przeprowadzany na podst. Umowy ochrony.
6. Na podstawie wyników kontroli Zarząd SSOZ wydaje zalecenia pokontrolne.
7. Kontrolowana komórka organizacyjna, której dotyczą zalecenia pokontrolne, ponosi pełną odpowiedzialność za ich realizację i jest zobowiązana do przekazania Prezesowi Zarządu, w ustalonym przez Prezesa terminie w formie pisemnej informacji o wykonaniu lub przyczynach braku wykonania zaleceń.
8. Zarząd w cyklach kwartalnych przedstawia Komitetowi Audytu i Radzie Nadzorczej sprawozdanie z realizacji zaleceń audytu wewnętrznego.

7. SPRAWOZDAWCZOŚĆ W ZAKRESIE KONTROLI WEWNĘTRZNEJ

§ 38

1. Stanowisko ds. zgodności w okresach rocznych sporządza sprawozdanie z przeprowadzonych testów.
2. Sprawozdanie z testów zawiera informacje m.in. o:
 - 1) liczbie planowanych i wykonanych testów,
 - 2) stwierdzonych uchybieniach i nieprawidłowościach,

- 3) wnioskach i zaleceniach wynikających z ustaleń kontroli,
 - 4) wydania oraz stopniu realizacji zaleceń,
 - 5) przyczynach niepełnego wykonania planu testowania (jeżeli taka sytuacja miała miejsce).
3. Sprawozdanie przedkładać jest Prezesowi Zarządu Banku w terminie do 30 dni roboczych po zakończeniu półrocza / roku.
 4. Prezes Zarządu przekazuje raport z przeprowadzonych testów stosowania mechanizmów kontrolnych Zarządowi, Radzie Nadzorczej oraz Komitetowi Audytu.
 5. Wzór załącznika do sprawozdania z przeprowadzonych testów stanowi załącznik nr 4 do niniejszego Regulaminu.

§ 39

1. Nieprawidłowościom zidentyfikowanym na I lub II linii, nadawana jest jedna z następujących kategorii:
 - 1) błąd krytyczny (kod P1) - nieprawidłowość charakteryzująca się wysokim prawdopodobieństwem realizacji ryzyka utraty zdolności do kontynuowania działalności przez Bank, która może wiązać się z koniecznością uruchomienia środków pomocowych przez Spółdzielnię, a nawet wpłynąć na bezpieczeństwo całego Systemu Ochrony. Niezbędne jest pilne wdrożenie działań naprawczych oraz włączenie w ten proces Zarządu i Rady Nadzorczej Banku. Niezbędne może okazać się także uruchomienie środków interwencyjnych lub pomocowych określonych w Umowie Systemu Ochrony. Rozpoznanie takiej nieprawidłowości musi być zgłoszone do Spółdzielni,
 - 2) błąd znaczący (kod P2) – nieprawidłowość, która może zagrozić bezpiecznemu funkcjonowaniu Banku, jednakże nie powinna negatywnie wpłynąć na ogólną sytuację Systemu Ochrony. Stwierdzone nieprawidłowości wymagają pilnej realizacji działań naprawczych i włączenie w ten proces Zarządu Banku,
 - 3) pozostały błąd (błąd o niskim priorytecie) (kod P3) – stwierdzone nieprawidłowości generują ryzyko dla działalności Banku, jednakże nie powinny zagrozić bezpieczeństwu jego funkcjonowania. Zalecane są działania naprawcze i dyscyplinujące, o ile jest to uzasadnione, bądź przedstawienie wyjaśnień w przypadku nie wydania zaleceń. Informacja o ww. błędach jest zgłaszana Zarządowi i Radzie Nadzorczej w ramach systemu informacji zarządczej.
2. Kategoria nieprawidłowości, o których mowa w ust. 1, jest nadawana przez osobę, która ją wykryła, według następującego schematu:

WYCENA RYZYKA DLA NIEPRAWIDŁOWOŚCI

PRAWDOPODOBIENSTWO			WPŁYW		
Niskie	Średnie	Wysokie	Wpływ finansowy	Wpływ operacyjny	Wpływ na reputację
P2	P2	P1	Spadek wskaźnika kapitałowego poniżej wymaganego przez SSO	Nieprawidłowość związana z oszustwem, celowe naruszenie przepisów prawa	Koszt naruszenia przepisów umownych z klientami w wysokości 1/2 wyniku finansowego Banku
P2	P2	P2	Wystąpienie ujemnego wyniku finansowego	Nieprawidłowość związana z niecelowym naruszeniem przepisów prawa, powodującym straty finansowe w wysokości 1/2 wyniku finansowego	Koszt naruszenia przepisów umownych z klientami w wysokości 1/4 wyniku finansowego Banku
P3	P3	P2	Wystąpienie dodatkowych kosztów z tytułu nieprawidłowości	Naruszenie wewnętrznych procedur Banku	Naruszenie przepisów prawa w relacjach z klientami – bez możliwości poprawy
P3	P3	P3	Brak wpływu na wynik finansowy Banku	Naruszenie wewnętrznych procedur Banku	Naruszenie regulacji wewnętrznych w relacjach z klientami – możliwe do poprawy
Nieprawidłowość nie wystąpiła dotychczas	Nieprawidłowość wystąpiła w ciągu ostatnich 24 miesięcy	Nieprawidłowość wystąpiła w ciągu ostatnich 12 miesięcy			

- W przypadku wykrycia w ramach testowania nieprawidłowości o kategorii znaczące lub krytyczne, osoby przeprowadzające testowanie, niezwłocznie w dniu zidentyfikowania, przekazują jego wyniki do Prezesa Zarządu oraz do Komórki ds. zgodności. Jednocześnie dołączają skany dokumentów potwierdzających zidentyfikowane błędy i nieprawidłowości.
- Informacje, o których mowa w ust. 3 obejmują charakterystykę błędu i przyczyny jego wystąpienia, ocenę potencjalnego ryzyka, proponowany plan naprawczy oraz termin jego wdrożenia. Wskazane jest podejmowanie natychmiastowych działań naprawczych.

5. Prezes Zarządu w oparciu o opinię Komórki ds. zgodności weryfikuje zasadność nadanej kategorii, a w przypadku wątpliwości może zwrócić się do osoby testującej o nadesłanie dokumentacji uzupełniającej, będącej podstawą stwierdzenia nieprawidłowości.
6. Komórka ds. zgodności po potwierdzeniu kategorii jako znacząca lub krytyczna niezwłocznie, jednakże nie później niż następnego dnia roboczego po otrzymaniu informacji i wymaganej kompletnej dokumentacji, raportuje je, zgodnie z zakresem określonym w ust. 4, do następujących odbiorców:
 - 1) nieprawidłowości krytyczne zidentyfikowane na I linii obrony przekazuje do Zarządu Banku i Audytu SSOZ,
 - 2) nieprawidłowości znaczące wykryte na II linii obrony przesyła do Zarządu i Rady Nadzorczej Banku, Komitetu Audytu oraz powiadamia właściciela procesu,
 - 3) nieprawidłowości krytyczne wykryte na II linii przekazuje do odbiorców wskazanych w pkt. 2) oraz do Audytu SSOZ.

§ 40

1. Wyniki kontroli zewnętrznych, wewnętrznych, audytu wewnętrznego są przedmiotem analizy i oceny Zarządu i Rady Nadzorczej Banku.
2. Wnioski wynikające z analiz i ocen wyników kontroli wewnętrznej Zarząd Banku uwzględnia w bieżącej działalności.

§ 41

W oparciu o sprawozdania z kontroli wewnętrznej oraz w oparciu o raport opracowany przez Komórkę ds. zgodności Zarząd przeprowadza weryfikację systemu kontroli wewnętrznej tj. mechanizmów i procedur kontroli wewnętrznej pod kątem:

1. Skuteczności i adekwatności systemu kontroli wewnętrznej,
2. Zgodności ze strukturą organizacyjną Banku (system zależności służbowych, kontrola kierownicza),
3. Dostosowania procedur bankowych do zmian przepisów zewnętrznych,
4. Funkcjonowania systemów informatycznych,
5. Obszarów ryzyka objętych systemem kontroli wewnętrznej,
6. Realizacji zaleceń pokontrolnych,
7. Zgodności niniejszego Regulaminu z przepisami zewnętrznymi.

§ 42

Weryfikacja, uwzględniająca ocenę skuteczności i adekwatności systemu kontroli wewnętrznej przeprowadzana jest raz w roku do końca I kwartału każdego roku, a jej wyniki w formie pisemnej wraz z propozycją zmian są prezentowane Radzie Nadzorczej Banku oraz Komitetowi Audytu.

8. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 43

Niniejszy Regulamin oraz jego zmiany zatwierdza Rada Nadzorcza Banku

§ 44

W sprawach nieuregulowanych przez niniejszy Regulamin stosuje się zapisy zawarte w:

1. Ustawie Prawo bankowe,

2. Rozporządzeniu Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 08.06.2021r.
3. Rekomendacji H wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego dotyczącej kontroli wewnętrznej w banku.
4. Wytycznych Spółdzielni Systemu Ochrony Zrzeszenia BPS.

§ 45

Regulamin wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2025r.