|  |
| --- |
| **Walidacja samooceny z wykorzystaniem formularza *Quality @w*** |

|  |
| --- |
| **ANKIETA DO PRACOWNIKÓW KOMÓREK AUDYTU WEWNĘTRZNEGO** |

***Szanowni Państwo,***

w celu zapewnienia wysokiej jakości przeprowadzanej oceny audytu wewnętrznego w Państwa Jednostce zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie niniejszej ankiety.

Wyniki ankiet będą stanowić dla nas istotne źródło informacji, niezbędne do dokonania rzetelnej i wiarygodnej oceny badanego obszaru. Państwa zaangażowanie będzie miało wpływ na trafność zaproponowanych przez nas, tam gdzie okaże się to konieczne, wniosków i rekomendacji. Dlatego też bardzo prosimy o pozytywne i szczere podejście do wypełnienia ankiet.

1. **Prowadzenie audytu wewnętrznego**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Jak ocenia Pani/Pan nastawienie/przychylność kierownictwa komórek audytowanych do audytu wewnętrznego? |

|  |  |
| --- | --- |
| Bardzo złe nastawienie | Bardzo dobre nastawienie |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

 |
|  | Jak ocenia Pani/Pan nastawienie/przychylność pracowników komórek audytowanych do audytu wewnętrznego? |

|  |  |
| --- | --- |
| Bardzo złe nastawienie | Bardzo dobre nastawienie |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

 |
|  | Czy Pani/Pana zdaniem sposób zorganizowania w Jednostce audytu wewnętrznego zapewnia niezależne, prawidłowe i efektywne prowadzenie audytu wewnętrznego? | Tak □Nie □ | Uwagi: |
| Jeżeli NIE, to dlaczego? |  |
|  | Czy w trakcie przeprowadzania zadań audytowych spotkała/ł się Pani/Pan z próbami ograniczenia działalności audytu wewnętrznego polegającymi np. na:nieuprawnionym wpływie pracowników Jednostki na zakres i sposób przeprowadzania audytu wewnętrznego,wpływie pracowników Jednostki na wstępne ustalenia poczynione w wyniku przeprowadzonego zadania,utrudnianiu dostępu do informacji, dokumentów, osób lub pomieszczeń. | Tak □Nie □ | Uwagi: |
| Jeżeli zaznaczono odpowiedź TAK, to proszę krótko opisać przypadki takich prób. |  |
|  | Czy o ww. próbach ograniczenia działalności audytu wewnętrznego powiadomiła/ł Pani/Pan kierownika komórki audytu wewnętrznego? | Tak □Nie □Nie dotyczy □ | Uwagi: |
|  | Czy w trakcie przeprowadzania zadań audytowych spotkała/ł się Pani/Pan z odmową składania wyjaśnień lub udzielania informacji przez pracowników komórek organizacyjnych objętych audytem? | Tak □Nie □ | Uwagi: |
| Jeżeli zaznaczono odpowiedź TAK, to proszę krótko opisać przypadki takich prób. |  |
|  | Czy kierownicy komórek, w których jest przeprowadzany audyt wewnętrzny zgłaszają zastrzeżenia do wstępnych wyników z przeprowadzonych audytów wewnętrznych? | Zawsze □Czasami □Nie zgłaszają wcale □ |
| Jeżeli zgłaszają, to czego głównie dotyczą zastrzeżenia? |  |
|  | Czy uważa Pani/Pan, że przyznane Pani/Panu zasoby rzeczowe są wystarczające do sprawnego i efektywnego przeprowadzania audytu? | Tak □Nie □ | Uwagi: |
| Jeżeli NIE, to jakie są potrzeby w tym zakresie? |  |

1. **Przygotowanie zawodowe i rozwój zawodowy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Tak** | **Nie** |
|  | Czy w Pani/Pana ocenie posiada Pani/Pan wystarczające przygotowanie zawodowe do realizacji powierzonych zadań? |  |  |
|  | Czy posiada Pani/Pan wiedzę w zakresie systemów IT użytkowanych w Jednostce na poziomie wystarczającym do realizacji zadań audytowych w tym zakresie? |  |  |
|  | Czy zgłaszała/ł Pani/Pan kierownikowi komórki potrzeby szkoleniowe w zakresie: |  |  |
|  | * prowadzenia audytu wewnętrznego
 |  |  |
|  | * obszarów działalności Jednostki
 |  |  |
|  | * systemów IT użytkowanych w Jednostce, które mogą podlegać ocenie w ramach realizacji zadań audytowych
 |  |  |
|  | * systemów IT/programów wspierających pracę audytora wewnętrznego
 |  |  |
|  | Czy zgłoszone potrzeby szkoleniowe zostały uwzględnione? | Częściowo |  |  |
|  | Czy chciałaby/chciałby Pani/Pan poszerzyć swoją wiedzę w zakresie: |  |  |
|  | * prowadzenia audytu wewnętrznego
 |  |  |
|  | * obszarów działalności Jednostki
 |  |  |
|  | * systemów IT użytkowanych w Jednostce, które mogą podlegać ocenie w ramach realizacji zadań audytowych
 |  |  |
|  | * systemów IT/programów wspierających pracę audytora wewnętrznego
 |  |  |

1. **Komunikacja**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Zdecydowanie się zgadzam** | **Raczej się zgadzam** | **Raczej się nie zgadzam** | **Zdecydowanie się nie zgadzam** |
|  | Znam cele i zadania mojej Jednostki. |  |  |  |  |
|  | Wiem, jakie zadania realizuje obecnie moja komórka. |  |  |  |  |
|  | Aktywnie uczestniczyłam/-em w przygotowaniu Planu audytu wewnętrznego na … r. |  |  |  |  |
|  | Przepływ informacji w komórce ułatwia mi wykonywanie moich codziennych obowiązków. |  |  |  |  |
|  | Moi przełożeni jasno wyjaśniają mi, jakie mają oczekiwania odnośnie zadań realizowanych przeze mnie. |  |  |  |  |
|  | Otrzymuję informacje zwrotne od swojego przełożonego. |  |  |  |  |
|  | Liczba informacji otrzymywanych przeze mnie jest zbyt duża w stosunku do potrzeb na moim stanowisku pracy. |  |  |  |  |
|  | Często, poszukując informacji do wykonywania mojej pracy, używam komunikacji nieformalnej (nieoficjalnej). |  |  |  |  |
|  | Komunikacja w komórce wymaga poprawy. |  |  |  |  |
|  | Zdarza się, że z powodu słabego przepływu informacji powielam pracę, którą wykonał już ktoś inny. |  |  |  |  |

**IV Motywacja**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Co jest najważniejsze dla Pani/Pana w obecnej pracy?** | **Jakie czynniki spowodowałyby zwiększenie u Pani/Pana motywacji?** | **Jakie czynniki Panią/Pana demotywują w pracy?** |
| *Proszę zaznaczyć (zakreślić) w każdej kolumnie wybrane wyłącznie* ***trzy*** *odpowiedzi najbardziej oddające Pani/Pana spostrzeżenia.* | *Proszę zaznaczyć (zakreślić) w każdej kolumnie wybrane wyłącznie* ***trzy*** *odpowiedzi najbardziej oddające Pani/Pana spostrzeżenia.* | *Proszę zaznaczyć (zakreślić) w każdej kolumnie wybrane wyłącznie* ***trzy*** *odpowiedzi najbardziej oddające Pani/Pana spostrzeżenia.* |
|  | Prestiż pracodawcy | Poprawa wizerunku pracodawcy | Negatywny wizerunek pracodawcy |
|  | Stałość i pewność zatrudnienia | Pewność zatrudnienia | Brak stabilności zatrudnienia |
|  | Jasno zdefiniowane cele, zadania przez kierownictwo | Jasno zdefiniowane cele, zadania przez kierownictwo | Niejasno zdefiniowane cele i zadania |
|  | Dobra organizacja pracy | Poprawa organizacji pracy | Niewłaściwa organizacja pracy |
|  | Zasoby, narzędzia pracy pozwalające na skuteczne wykonywanie zadań np. odpowiedni sprzęt i oprogramowanie komputerowe | Poprawa stanu zasobów, narzędzi pracy np. sprzętu i oprogramowania komputerowego | Niewystarczające zasoby, narzędzia pracy np. brak spełniającego oczekiwania sprzętu i oprogramowania komputerowego |
|  | Bezpieczne i higieniczne warunki pracy | Poprawa warunków bhp i ppoż. | Warunki pracy niezgodne z zasadami bhp i ppoż. |
|  | Elastyczny czas pracy | Elastyczny czas pracy | Brak elastycznego czasu pracy |
|  | Dobra atmosfera w pracy | Dobra atmosfera w pracy | Zła atmosfera |
|  | Szacunek i uznanie współpracowników oraz przełożonych | Uznanie wśród współpracowników, a w szczególności przełożonych za wysiłek włożony w realizację zadań | Brak szacunku i uznania ze strony współpracowników lub przełożonych |
|  | Wysokość wynagrodzenia | Wzrost wysokości wynagrodzenia | Niskie wynagrodzenie |
|  | Możliwość rozwoju zawodowego | Możliwość podwyższania kwalifikacji poprzez udział w szkoleniach, studiach podyplomowych | Brak albo ograniczone możliwości rozwoju zawodowego |
|  | Poszerzanie swojej wiedzy, umiejętności | Zapewnienie większej pomocy merytorycznej, technicznej w związku ze zmianami w przepisach prawa, procedurach wewnętrznych | Zmieniające się otoczenie prawne |
|  | Dobra komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna | Zapewnienie skuteczniejszej komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej | Nieskuteczna komunikacja wewnętrzna i zewnętrzna |
|  | Dostępność przełożonych oraz wsparcie merytoryczne z ich strony | Zapewnienie większej dostępności przełożonych oraz większe wsparcie merytoryczne z ich strony | Brak, niewystarczająca dostępność przełożonych i/lub niewystarczające wsparcie merytoryczne z ich strony |
|  | Zapewnienie samodzielności w działaniu | Zapewnienie większego udziału w podejmowaniu decyzji | Brak możliwości samodzielnego podejmowania decyzji |
|  | Kontakt z pracownikami innych komórek organizacyjnych | Zapewnienie szkoleń „miękkich”  | Konieczność współpracy z pracownikami innych komórek organizacyjnych |
|  | Liczba zadań łatwa do realizacji w ramach czasu pracy | Przydzielenie zadań zgodnych z moimi kompetencjami, zainteresowaniami | Zbyt duża liczba realizowanych zadań, powierzonych spraw |
|  | Złożoność, różnorodność prowadzonych spraw | Powierzenie bardziej złożonych, trudniejszych zadań | Złożoność i wysoki stopień trudności prowadzonych spraw |
|  | Jednorodność realizowanych zadań | Różnorodność realizowanych zadań | Monotonia pracy |

***Dziękujemy za zaangażowanie i pomoc.***