

**Государственное автономное учреждение
социального обслуживания населения Свердловской области
«Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Тавдинского района»
Документированная процедура «Внутренние аудиты СМ СО»
СМК ДП – 03-2017 Экземпляр № 1 стр. 1 из 40**



УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАУ «СРЦН Тавдинского района»

Ермачкова Л.А.

« 14 » июля 2017 г.

**ДОКУМЕНТИРОВАННАЯ ПРОЦЕДУРА
«ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ СМ СО»
СМК ДП-03-2017**

Дата введения: « 14 » 07 2017 г.

Содержание

1 Область применения и назначение.....	4
1.1 Область применения.....	4
1.2 Назначение процедуры.....	4
2 Нормативные ссылки.....	5
3 Термины, определения и сокращения.....	5
4 Описание процедуры.....	7
4.1 Общие положения.....	7
4.2 Планирование внутренних аудитов.....	8
4.3 Подготовка к проведению внутреннего аудита.....	9
4.4 Проведение внутреннего аудита.....	10
4.5 Подготовка и рассылка отчета по внутреннему аудиту.....	12
4.6 Действия по результатам внутреннего аудита.....	13
5 Управление процедурой «Внутренние аудиты СМ СО» и записями по социальной ответственности.....	13
6 Ответственность.....	14
Приложение А – Алгоритм процедуры «Внутренние аудиты СМ СО».....	15
Приложение Б – Форма программы внутренних аудитов СМ СО.....	16
Приложение В – Форма плана внутреннего аудита СМ СО.....	17
Приложение Г – Форма опросного (контрольного) листа.....	18
Приложение Д – Форма акта о несоответствии/наблюдении.....	19
Приложение Е – Форма плана корректирующих и предупреждающих действий.....	20
Приложение Ж – Форма отчета по аудиту.....	21
Приложение И – Форма сводного отчета по внутренним аудитам.....	22
Приложение К – Примерный перечень вопросов для выявления степени соответствия деятельности Учреждения требованиям стандарта IQNet SR 10.....	23
Лист регистрации изменений.....	39
Лист регистрации ознакомления.....	40

1 Область применения и назначение

1.1 Область применения

Настоящая документированная процедура устанавливает порядок и правила проведения внутренних аудитов системы менеджмента социальной ответственности Государственного автономного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних Тавдинского района» (далее Учреждение).

Действия настоящей документированной процедуры распространяются на сотрудников, участвующих в проведении внутренних аудитов системы менеджмента социальной ответственности (СМ СО).

Настоящая документированная процедура обязательна для применения всеми структурными подразделениями Учреждения.

1.2 Назначение процедуры

Настоящая документированная процедура устанавливает ответственность и требования к планированию и проведению внутренних аудитов СМ СО Учреждения, документированию и поддержанию в рабочем состоянии свидетельств аудита, к отчётам и рабочим записям об их проведении, а также к последующим действиям, включая верификацию предпринятых мер (контроль выполнения запланированных корректирующих и предупреждающих действий по результатам проведения внутреннего аудита).

Процедура входит в состав обязательных документов, обеспечивающих функционирование системы менеджмента социальной ответственности Учреждения, и соответствует требованиям международного стандарта IQNet SR 10 «Системы менеджмента социальной ответственности. Требования», а также международного стандарта ISO 19011 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента».

Данная процедура раскрывает положения Р СО-01 «Руководство по социальной ответственности» в части требований п. 8.7 «Внутренние аудиты».

Процедура «Внутренние аудиты СМ СО» определяет:

- порядок организации деятельности по планированию и проведению внутренних аудитов, а также по взаимодействию персонала в рамках данной процедуры;
- требования к оформлению результатов проведения внутренних аудитов;
- требования к анализу полученных результатов;
- требования к хранению отчетных документов;
- распределение ответственности персонала.

2 Нормативные ссылки

В настоящей документированной процедуре использованы ссылки на следующие документы:

- IQNet SR 10 «Системы менеджмента социальной ответственности. Требования»
- ISO 19011:2011 «Руководящие указания по аудиту систем менеджмента»;
- Р СО 01-2017 «Руководство по социальной ответственности»;
- СМ СО ДП-01-2017 «Управление документацией СМ СО»;
- СМ СО ДП -02-2017 «Управление записями СМ СО»;
- СМ СО ДП-04-2017 «Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия СМ СО»;

3 Термины, определения и сокращения

Термины, определения и сокращения, используемые в настоящей документированной процедуре, представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1 – Термины и определения

№	Термин	Определение
1	2	3
1	Аудит (проверка)	систематический, независимый и документированный процесс получения свидетельств аудита и объективного их оценивания с целью установления степени выполнения согласованных критериев аудита
2	Аудитор	лицо, которое проводит аудит
3	Верификация	подтверждение посредством представления объективных свидетельств того, что установленные требования были выполнены
4	Группа аудиторов	один или несколько аудиторов, проводящих аудит, при поддержке, в случае необходимости, технических экспертов
5	Заключение по результатам аудита	выходные данные аудита после рассмотрения целей аудита и всех наблюдений аудита
6	Компетентность	способность применять знания и навыки для достижения намеченных результатов
7	Критерии аудита	совокупность политики, процедур или требований к процессам и их документированию в системе менеджмента качества

**Государственное автономное учреждение
социального обслуживания населения Свердловской области
«Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Тавдинского района»
Документированная процедура «Внутренние аудиты СМ СО»
СМК ДП – 03-2017 Экземпляр № 1 стр. 5 из 40**

1	2	3
8	Наблюдения аудита	результат оценки собранных свидетельств аудита по отношению к критериям аудита
9	Несоответствие	невыполнение требования
10	Область аудита	объем и рамки аудита
11	План аудита	описание действий и мероприятий, касающихся аудита
12	Программа аудита	совокупность одного или нескольких аудитов, запланированных на конкретный период времени и направленных на достижение конкретной цели
13	Риск	влияние неопределенности на достижение цели
14	Свидетельства аудита	записи, изложение фактов или другая информация, которые имеют отношение к критериям аудита и могут быть проверены
15	Система менеджмента	система для разработки политики и целей и достижения этих целей
16	Система менеджмента социальной ответственности	система менеджмента для руководства и управления этическими, социальными или трудовыми параметрами учреждения, а так же правами человека и окружающей средой.
17	Соответствие	выполнение требования
18	Сопровождающий	лицо, назначенное проверяемой организацией для оказания помощи группе аудиторов

Таблица 2 –Сокращения и их полные наименования

№	Сокращение	Полное наименование
1	2	3
1	ВА	внутренний аудит
2	Учреждение	Государственное автономное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Тавдинского района»
3	ДП	документированная процедура
4	КД	корректирующие действия
5	НТД	нормативно-техническая документация
6	ПД	предупреждающие действия
7	ПРКиСО	представитель руководства по качеству и социальной ответственности
8	СМК	система менеджмента качества

9	СМ СО	система менеджмента социальной ответственности
---	-------	--

4 Описание процедуры «Внутренние аудиты СМ СО»

4.1 Общие положения

Одним из основных требований стандарта IQNet SR 10 является проведение внутренних аудитов (IQNet SR 10 п 8.7).

Осуществление внутреннего аудита СМ СО обеспечивает получение информации, касающейся необходимости устранения и предотвращения несоответствий.

Внутренний аудит (аудит первой стороной) – аудит, который проводится самим учреждением для анализа со стороны высшего руководства и других внутренних целей (например, для подтверждения результативности системы менеджмента социальной ответственности или получения информации для ее улучшения).

Внутренние аудиты СМ СО – деятельность по регулярному выборочному контролю за деятельностью того или иного подразделения по взаимодействию с заинтересованными сторонами в рамках СМ СО, инициируемого руководством Учреждений и проводимого своими силами.

Результаты внутренних аудитов используются высшим руководством Учреждения, руководителями структурных подразделений для анализа эффективности, результативности СМ СО и определения возможности и направлений совершенствования СМК Учреждения.

Для обеспечения результативности и надежности аудиторской деятельности, направленной на получение информации, необходимой для получения объективных заключений аудита и принятия эффективных управленческих решений, должны соблюдаться принципы проведения аудита согласно разделу 4 «Принципы проведения аудита» ISO 19011.

Назначение области аудита зависит от цели и вида аудита (плановый или внеплановый).

Цели аудита включают в себя:

- установление того, что деятельность подразделений Учреждения соответствует требованиям стандарта IQNet SR 10, требованиям документов СМ СО и/или запланированным мероприятиям;
- установление того, что СМ СО внедрена, результативна и поддерживается в рабочем состоянии;
- оценка способности СМ СО обеспечить соответствие законодательным и нормативным требованиям;
- выявление сильных и слабых сторон СМ СО для определения направлений, возможностей и путей постоянного улучшения и совершенствования СМ СО;
- проверки выполнения и оценки эффективности корректирующих и предупреждающих мероприятий по результатам внутренних аудитов;
- определение степени соответствия процессов социального обслуживания населения Свердловской области критериям аудита.

Цель (или цели) аудита определяются руководителем группы аудиторов.

Проведение внутренних аудитов осуществляется в соответствии с алгоритмом проведения внутренних аудитов, представленном в приложении А.

4.2 Планирование внутренних аудитов

Внутренние аудиты проводятся в соответствии с программой внутренних аудитов, разработанной руководителем группы аудиторов. Форма программы внутренних аудитов приведена в Приложении Б.

Цель программы внутренних аудитов – спланировать вид и количество аудитов и обеспечить ресурсами необходимыми для их проведения.

Программа внутренних аудитов системы менеджмента социальной ответственности разрабатывается с учетом:

- статуса и важности процессов, видов деятельности, подлежащих аудиту;
- результатов предыдущих аудитов;
- указаний высшего руководства;
- целей аудита;
- динамики появления несоответствий услуги;
- актов по результатам сертификации и инспекционного контроля;
- проведение структурных или других организационных изменений (изменение структуры управления, формы собственности и т.п.);
- изменения требований внешней нормативной документации и требований потребителей.

Программа проведения внутренних аудитов СМ СО должна содержать:

- цели аудита (см. п.4.1. настоящей процедуры);
- объекты аудита (проверяемый процесс и/или подразделение, должностное лицо)
- критерии аудита (пункты IQNet SR 10, документы СМ СО, регламентирующие документы);
- Ф.И.О руководителя группы аудиторов;
- Ф.И.О аудиторов;
- сроки аудита (информация о сроках фактического проведения внутреннего аудита закрашивается квадратами);

Руководитель группы аудиторов устанавливает объем программы аудита, который может варьироваться в зависимости от размера и вида деятельности проверяемого учреждения, а также от характера, назначения, сложности и уровня зрелости СМ СО, и тех вопросов, которые являются существенными для СМ СО (более подробно определение объема программы аудита описано в стандарте ISO 19011 п.5.3.3).

Программа проведения внутренних аудитов согласовывается с руководителями проверяемых подразделений;

Программа проведения внутренних аудитов утверждается директором.

Программа проведения внутренних аудитов СМ СО составляется на 1 год в конце

текущего года на следующий год.

Изменения в программу проведения внутренних аудитов вносятся по решению руководителя группы аудиторов в следующих случаях:

- введение в действие новых документов СМ СО;
- поступление информации от заинтересованных сторон или контролирующих внешних организаций о невыполнении требований заинтересованных сторон, прописанных в стандарте IQNet SR 10;
- проведение структурных или других организационных изменений (изменение структуры управления, формы собственности и т.п.);
- изменения требований внешней нормативной документации.

Внутренние аудиты, охватывающие все подразделения учреждения, взаимодействия со всеми заинтересованными сторонами проводятся на основании ежегодных программ не реже 1-го раза в год.

Руководитель группы аудиторов идентифицирует и оценивает риски для программы аудита в соответствии с п.5.3. ISO 19011. Руководитель группы аудиторов определяет ресурсы для программы аудита, уделяя внимание:

- финансовым ресурсам для развития, внедрения, управления и улучшения аудитов;
- методам аудита;
- процессам достижения и поддержания компетентности аудитора и улучшения аудита;
- наличию аудиторов, компетентности аудиторов в области целей плана (программ);
- длительности проведения аудитов и другим требованиям аудита.

4.3 Подготовка к проведению внутренних аудитов

Руководитель группы аудиторов в соответствии с программой внутренних аудитов планирует проведение конкретных аудитов посредством составления плана проведения внутреннего аудита.

План проведения внутреннего аудита СМ СО включает в себя:

- основание проведения аудита (например, приказ директора);
- цели аудита (например, проверка соответствия разработанной и внедренной СМ СО в деятельность учреждения требованиям стандарта IQNet SR 10);
- даты проведения внутреннего аудита;
- состав команды аудиторов, включая руководителя группы аудиторов и членов группы;
- дату и время проведения вступительного совещания, аудита в подразделениях, заключительного совещания;
- область аудита (проверяемый процесс или подразделение), представителя от подразделения;
- критерии аудита (пункты стандарта IQNet SR 10, документы СМ СО, регламентирующие документы).

Форма плана внутреннего аудита СМ СО представлена в Приложении В.

План внутреннего аудита утверждается ПРКиСО.

Руководитель группы аудиторов уведомляет руководителей проверяемых подразделений и аудиторов о предстоящем аудите в срок не позднее, чем за 10 дней до начала проведения аудита.

Руководитель группы аудиторов передает руководителям проверяемых подразделений утвержденный план внутреннего аудита.

4.4 Проведение внутреннего аудита

Проведение внутреннего аудита включает в себя:

- проведение вступительного совещания;
- проведение анализа документов во время аудита;
- коммуникацию во время аудита с проверяемыми подразделениями;
- закрепление функций и ответственности за сопровождающими и наблюдателями;
- сбор и проверку информации;
- формирование наблюдений аудита;
- подготовку заключений по результатам аудита;
- проведение заключительного совещания.

Вступительное совещание проводится перед началом аудита. На вступительном совещании присутствуют: руководитель группы аудиторов, аудиторы, руководители проверяемых подразделений. Руководитель группы аудиторов ведет вступительное совещание, на котором представляет участников совещания друг другу, объясняет цели аудита, подтверждает объём и критерии аудита, а также сообщает время проведения заключительного совещания.

После вступительного совещания аудиторы приступают к проверке в подразделениях в соответствии с планом проведения внутреннего аудита. Аудит проводится путем сбора и анализа фактических данных и фиксирования записей (свидетельств аудита) в опросном (контрольном) листе, который составляется в соответствии с требованиями стандарта IQNet SR 10. Форма опросного (контрольного) листа представлена в Приложении Г.

При составлении опросного (контрольного) листа руководитель группы аудиторов из примерного перечня вопросов выбирает только те вопросы, которые относятся к деятельности конкретного подразделения в соответствии с пунктами стандарта IQNet SR 10, представленными в плане проведения внутренних аудитов СМ СО для этих подразделений.

Примерный перечень вопросов для выявления степени соответствия деятельности Учреждения требованиям стандарта IQNet SR 10, которые можно использовать при составлении опросного (контрольного) листа, представлен в Приложении К.

В ходе проведения внутреннего аудита аудитор ведет записи. Записи должны быть чёткими, точными, подробными. Записи содержат свидетельства подтверждения выполнения требования стандарта (свидетельства аудита). Записи заносятся в опросный (контрольный) лист в колонку «Свидетельства аудита/комментарии». Записи о выполнении/невыполнении

требований заинтересованных сторон аудитор вносит в информационные карты заинтересованных сторон.

Свидетельства аудита должны поддерживаться в рабочем состоянии в соответствии с СМ СО ДП-01 «Управление документацией СМ СО» и СМ СО ДП-02 «Управление записями СМ СО».

Для получения заключений аудита свидетельства аудита сопоставляются с критериями аудита. Результаты сопоставления указывают на соответствие или несоответствие критериям аудита. Наличие/отсутствие несоответствия определяется относительно требований стандарта IQNet SR 10, требований документов СМ СО или нормативных документов, на соответствие которым проводится аудит.

При выявлении несоответствия аудитор регистрирует несоответствие в акте о несоответствии/наблюдении. На каждое несоответствие или наблюдение составляется отдельный акт. Несоответствие должно соотноситься только с одним пунктом стандарта. Каждому акту несоответствия назначается текущий номер и год составления акта. Форма акта о несоответствии/наблюдении представлена в приложении Д.

Несоответствия делятся на:

- значительное несоответствие;
- незначительное несоответствие;
- наблюдение.

В качестве значительных несоответствий рассматриваются те, которые представляют собой:

- неспособность выполнить одно или более требований стандарта;
- ситуацию, которая вызывает серьезные сомнения в способности СМ СО достигать запланированных результатов.

Все остальные несоответствия могут быть рассмотрены как незначительные.

К наблюдениям относятся зарегистрированные объективные свидетельства аудита, указывающие на возможные области возникновения несоответствия или возможные области для улучшения СМ СО.

В акте о несоответствии/наблюдении выявленное несоответствие указывается ясно и однозначно для того, чтобы ответственный за разработку и осуществление корректирующих действий точно знал, что нужно сделать по устранению выявленного несоответствия. После четкой формулировки несоответствия (желательно с наличием доказательства), аудитор делает ссылку на невыполнение требований какого-либо внутреннего или внешнего документа.

Акт о несоответствии/наблюдении подписывает руководитель подразделения (или уполномоченный представитель руководителя). Подпись подтверждает выявленный факт наличия несоответствия. В случае несогласия руководителя подразделения с выявленным несоответствием, он может в течение 5 рабочих дней со дня получения проведения аудита подать служебную записку ПРКиСО с мотивированной просьбой пересмотреть результаты аудита. Решение ПРКиСО по результатам аудита является окончательным.

В случае отказа руководителя подразделения подписать Акт о несоответствии, аудитор делает запись «от подписи отказался».

По результатам выявленных несоответствий руководитель подразделения определяет причину несоответствия и разрабатывает план корректирующих и/или предупреждающих действий в соответствии с СМ СО ДП-04 «Управление несоответствиями, корректирующие и предупреждающие действия СМ СО», затем передает этот план аудитору, выявившему несоответствие. Форма плана корректирующих и предупреждающих действий представлен в Приложении Е. Срок разработки корректирующих и/или предупреждающих действий составляет не более 5-ти рабочих дней.

После завершения проверки во всех проверяемых подразделениях, проводится заключительное совещание, на котором руководитель группы аудиторов сообщает о результатах аудита, выявленных несоответствиях. На заключительном совещании присутствуют руководитель группы аудиторов, аудиторы, руководители проверяемых подразделений.

4.5 Подготовка и рассылка отчета по внутреннему аудиту

По результатам внутреннего аудита руководитель группы аудиторов в 10-ти дневный срок с момента проведения аудита оформляет отчет об аудите. Форма отчета об аудите приведена в Приложении Ж.

Оформленный отчёт об аудите подписывается руководителем группы аудиторов, аудитором, представителем проверяемой стороны и утверждается ПРКиСО. Один экземпляр отчета (оригинал) остается у руководителя группы аудиторов, второй экземпляр (копия) передается ПРКиСО.

К отчету об аудите прилагаются:

- план внутреннего аудита СМ СО;
- заполненные опросные (контрольные) листы;
- акты о несоответствиях/наблюдениях;
- планы корректирующих действий.

Руководитель группы аудиторов ежеквартально формирует сводный отчет на основании отчетов о проведенных аудитах и предоставляет его для анализа и утверждения высшему руководству Учреждения. Сводный отчет является входными данными для анализа функционирования СМ СО со стороны высшего руководства и отправляется в Министерство социальной политики Свердловской области в целях централизованного контроля деятельности подведомственных учреждений.

Руководитель группы аудиторов ежеквартально формирует сводный отчет на основании отчетов о проведенных аудитах и предоставляет его для анализа и утверждения высшему руководству Учреждения. Сводный отчет является входными данными для анализа функционирования СМ СО со стороны высшего руководства. Отчет об анализе функционирования СМ СО со стороны высшего руководства Учреждения отправляется в методический центр по округу, который после сбора отчетов от всех Учреждений своего

округа, отправляет их в Министерство социальной политики Свердловской области в целях централизованного контроля деятельности подведомственных учреждений.

Результаты внутреннего аудита деятельности по централизованному управлению и контролю подведомственными учреждениями являются входными данными для анализа со стороны высшего руководства функционирования общей СМ СО Министерства и подведомственных учреждений.

Форма сводного отчета по внутреннему аудиту приведена в Приложении И.

4.6 Действия по результатам внутреннего аудита

Ответственным за осуществление корректирующих действий является должностное лицо, имеющее необходимые ресурсы и полномочия. Данное должностное лицо несёт ответственность, как за устранение самих несоответствий, так и причин повлекших за собой появление несоответствий.

После окончания срока, отведённого на устранение несоответствий, руководитель группы аудиторов проверяет выполнение корректирующих действий выявленных несоответствий. Результаты проверки руководитель группы аудиторов заносит в акт о несоответствии/наблюдении конкретного несоответствия.

В случае не устранения несоответствия в указанные сроки, без аргументирующих доводов, руководитель группы аудиторов делает запись в акте о несоответствии/наблюдении: «Несоответствие не устранено» и оформляет новый акт о несоответствии/наблюдении с повышением категории несоответствия.

5 Управление процедурой «Внутренние аудиты СМ СО» и записями о качестве

Комплект документации по внутреннему аудиту:

- программа внутренних аудитов СМ СО;
- планы внутренних аудитов СМ СО;
- опросные (контрольные) листы СМ СО;
- акты о несоответствии/наблюдении;
- план корректирующих и предупреждающих действий;
- отчеты об аудитах;
- сводный отчет о внутренних аудитах.

Вся документация по внутренним аудитам хранится у ПРКиСО, копии у руководителя проверяемого подразделения – срок хранения 5 лет.

Сводный отчет по внутренним аудитам хранится у ПРКиСО – срок хранения 5 лет.

Управление СМ СО ДП-03 «Внутренние аудиты СМ СО» осуществляется в соответствии с СМ СО ДП-01 «Управление документацией СМ СО».

6 Ответственность

Ответственность за разработку, содержание настоящей документированной процедуры и соответствие ее нормам и требованиям несет ПРКиСО.

Ответственность за реализацию требований данной процедуры несут должностные лица Учреждения, принимающие участие в процедуре проведения внутреннего аудита.

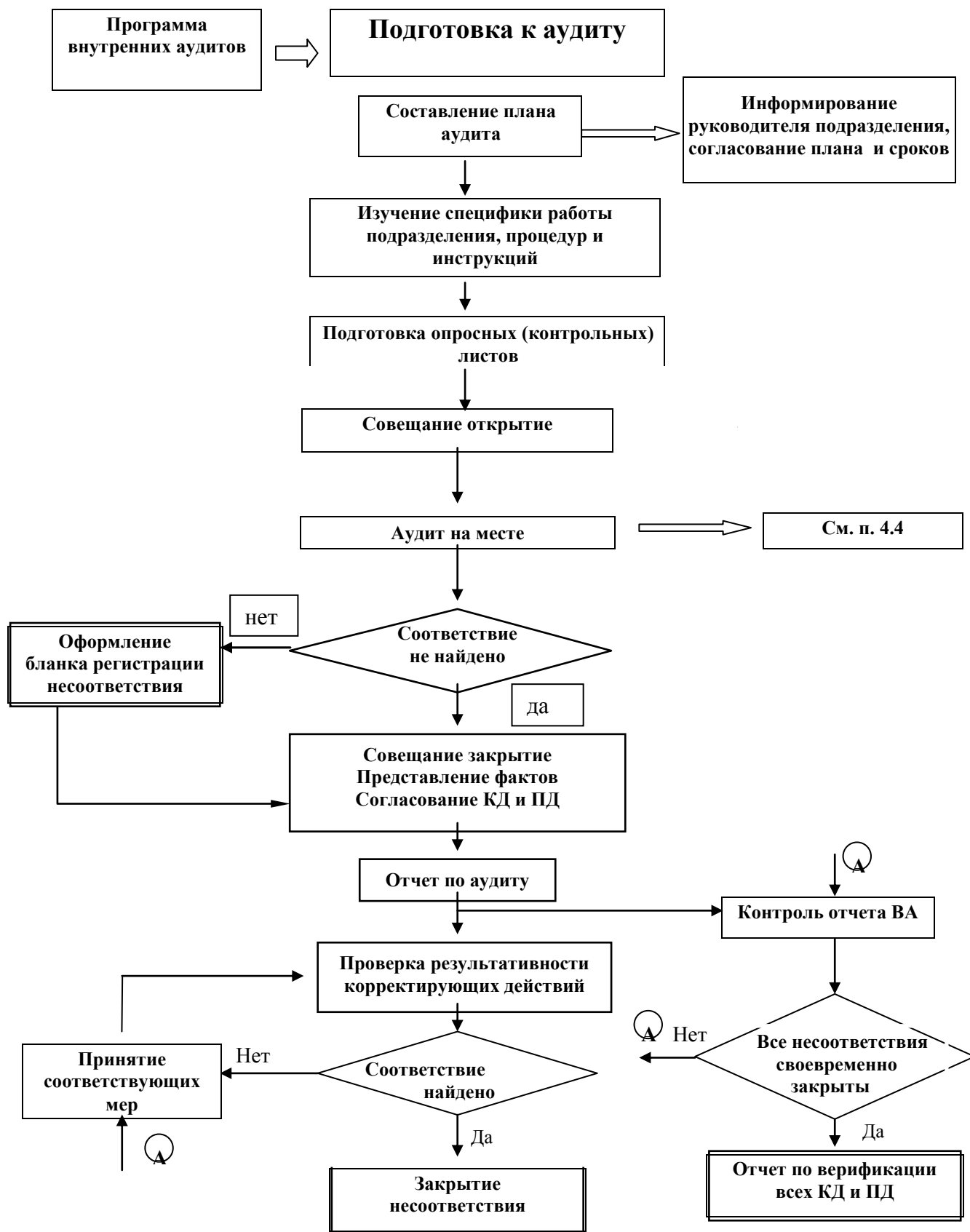
Ответственность за сбор пакета документов по проведению внутреннего аудита возлагается на руководителя группы аудиторов.

Ответственность за организацию, координацию, руководство проведением внутренних аудитов в соответствии с программой возлагается на ПРК и СО.

Ответственность за проведение корректирующих и предупреждающих действий по устранению выявленных и потенциальных несоответствий и их причин по результатам внутреннего аудита несут руководители проверяемых подразделений Учреждения.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Алгоритм процедуры «Внутренние аудиты СМ СО»



ПРИЛОЖЕНИЕ Б
Форма программы внутренних аудитов СМ СО
Программа внутреннего аудита на _____ год
указать период (год)

Номер аудита	Цель аудита	Объекты аудита		Критерии аудита		Руководитель группы аудита / Аудиторы	Сроки аудита								Изменения	Примечания	
		Проверяемое подразделение	Должностное лицо	Пункты IQNet SR 10	Документы СМ СО		Январь	Февраль	...	Декабрь							
1																	
Возможные риски: Необходимые ресурсы:																	
2																	
Возможные риски: Необходимые ресурсы:																	

Аудит запланирован

Аудит проведен

Проверено
выполнение КД и ПД

Все уведомления
закрыты

Руководитель группы аудиторов: _____ «__» _____ 20__ г.
подпись Ф.И.О.

СОГЛАСОВАНО:

Директор Учреждения: _____ «__» _____ 20__ г.
подпись Ф.И.О.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Форма плана внутреннего аудита СМ СО № ____

Основание проведения аудита: _____

Цель аудита: _____

Дата проведения внутреннего аудита: _____

Состав группы аудиторов:

Руководитель группы аудиторов: _____

Аудиторы: _____

и др.: _____

Дата сдачи аудиторского отчета о несоответствии с разработанными корректирующими и предупреждающими действиями

№ п/п	Дата (время)	Мероприятие:	Область аудита: Подразделение, заинтересованная сторона, представитель ЗС	Представитель проверяемого подразделения	Критерии аудита:		ФИО аудитора(ов):
					п. IQNet SR 10	документы СМ СО, регламентирующие документы	
1		Вступительное совещание					
2		Проверка соответствия					
3		Беседа с заинтересованными сторонами					
...		...					
		Заключительное совещание					

Руководитель группы аудиторов: _____ «__» _____ 20__ г.
подпись Ф.И.О.

СОГЛАСОВАНО:
ПРКиСО

_____ «__» _____ 20__ г.
подпись Ф.И.О.

ПРИЛОЖЕНИЕ Г
Форма опросного (контрольного) листа № _____

№ п/п	Проверяемое подразделение / представитель	п. IQNet SR 10	Вопросы	Свидетельства аудита / Комментарии
Аудитор		Дата		Подпись

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

АКТ О НЕСООТВЕТСТВИИ / НАБЛЮДЕНИИ № ____/____15

Проверяемое подразделение (процесс)	
Дата:	
Регламентирующий документ:	
Пункт стандарта:	
Подробности несоответствия /наблюдения:	Градация: (указать в случае несоответствия) Значительное Незначительное
Ф.И.О. аудитора	Подпись
Ф.И.О. и должность проверяемого	Подпись
Коррекция: Причина несоответствия: Корректирующие / предупреждающие действия:	
Согласованный срок выполнения	
До _____	
Ответственный за выполнение Ф.И.О. и должность _____	
Объективные свидетельства устранения несоответствия/наблюдения:	
Корректирующие и предупреждающие действия завершены и результативны: (да/нет)	
Ф.И.О. аудитора _____ Подпись _____ Дата _____	

ПРИЛОЖЕНИЕ Е
Форма плана мероприятий
для проведения корректирующих и предупреждающих действий

№ п/п	Несоответствие	Причина несоответствия	Мероприятие	Ответственное лицо	Срок выполнения	Отметка о выполнении	Отметка о результативности КД и ПД

Руководитель группы аудиторов: _____ «__» _____ 20__ г.

СОГЛАСОВАНО:

ПРК и СО Учреждения _____ «__» _____ 20__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Форма отчета по аудиту

ОТЧЕТ О ВНУТРЕННЕМ АУДИТЕ № _____

УТВЕРЖДАЮ
ПРК и СО

«_____» _____ 20__ г.

Цель аудита _____

Основание проведения аудита _____

Критерии аудита _____

Руководитель группы аудиторов: _____

Аудиторы группы: _____

Количество наблюдений и несоответствий выявленных при аудите _____

Заключения по результатам аудита _____

Выводы по достижению целей аудита _____

Предложения по улучшениям, положительная практика в подразделениях _____

Приложения:

- 1) План внутреннего аудита № _____;
- 2) Заполненные опросные (контрольные) листы № _____;
- 3) Акты о несоответствиях/наблюдениях № ____/____ 15;
- 4) План корректирующих и предупреждающих действий.

Руководитель группы аудиторов _____

«_____» _____ 20__ г.

ПРИЛОЖЕНИЕ И

Форма сводного отчета по внутренним аудитам

Утверждаю
Директор

_____ подпись Ф.И.О.

«___» _____ 20 ____ г.

СВОДНЫЙ ОТЧЕТ

По внутренним аудитам СМ СО

Согласно утвержденной программе внутренних аудитов в (указывается период) было проведено (количество аудитов) подразделений (процессов СМ СО). По результатам проведенной проверки выданы акты о несоответствии/наблюдении в (количестве штук), составлен план мероприятий для проведения корректирующих и предупреждающих действий руководителям подразделений и ответственным за их выполнение.

Из них:

Значительные –

Незначительные –

Наблюдения –

Элемент IQNet SR 10	Подразделение (Процесс) дата	Описание несоответствия	Корректир. действия (коррекция)	Категория несоответст вия	Ответственный за выполнение	Срок устранения	Результат выполн. дата
1	2	3	4	5	6	7	8
	Отдел кадров	Не утвержден Кодекс	Утвердит ь и ввести в действие	Незначит ельное несоответ ствие	Павлова Н.В.	14.09. 2015	Кодекс этики утвержд ен приказо м директо ра № 243 от 14.09.2- 15г.

Исполнитель:

ПРК и СО

подпись

Ф.И.О.

подпись

Ф.И.О.

ПРИЛОЖЕНИЕ К

Примерный перечень вопросов для выявления степени соответствия деятельности Учреждения требованиям стандарта IQNet SR 10 (для использования в опросном (контрольном) листе)

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
<i>4.1 Общие требования</i>		
1.	4.1a	Определены, зарегистрированы и периодически обновляются ли данные о существующем и потенциальном влиянии в области социальной ответственности, вызванном действиями и решениями учреждения?
2.	4.1b	Идентифицирован ли и периодически обновляется ли список заинтересованных сторон, которые могут оказаться под воздействием, производимым деятельностью и решениями учреждения?
3.	4.1c	Определены ли методы и критерии оценки значимости воздействий, производимых учреждением с учетом, как потребностей заинтересованных сторон, так и того, какие воздействия затрагивают устойчивое развитие?
4.	4.1d	Определены ли требования в части социальной ответственности, потребности и ожидания для каждой из заинтересованных сторон?
5.	4.1e	Определены ли критерии и методы, необходимые для обеспечения того, чтобы деятельность и контроль в области социальной ответственности являлись эффективными?
6.	4.1f	Обеспечена ли доступность ресурсов и информации, необходимых для поддержки выполнения и мониторинга требований в области социальной ответственности?
7.	4.1g	Производится ли мониторинг, измерения, где это применимо, и анализ требований изложенных в стандарте?
8.	4.1h	Осуществляются ли действия, необходимые для достижения запланированных результатов и постоянного улучшения системы менеджмента?
<i>4.2 Требования к документации</i>		
9.	4.2.1a	Включает ли документация системы менеджмента социальной ответственности руководство по социальной ответственности?
10.	4.2.1b	Включает ли документация системы менеджмента социальной ответственности политику в области социальной ответственности, кодекс поведения, цели, целевые показатели и программы?
11.	4.2.1c	Включает ли документация системы менеджмента социальной ответственности процедуры и записи, требуемые настоящим стандартом (Возможные записи учреждения приведены в приложении Б ДП СМКиСО «Управление записями»)?

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
12.	4.2.1d	Содержит ли документация системы менеджмента социальной ответственности документы, включая записи, определенные учреждением как необходимые для обеспечения эффективного планирования, работы и управления ее деятельностью?
13.	4.2.2	Разработано ли, внедрено и поддерживается ли в рабочем состоянии руководство по социальной ответственности?
14.	4.2.2a	Содержит ли руководство по социальной ответственности область применения системы менеджмента социальной ответственности и обоснование всех исключений?
15.	4.2.2b	Включает ли руководство по социальной ответственности заинтересованные стороны, идентифицированные Учреждением?
16.	4.2.2c	Включает ли руководство по социальной ответственности описание основных элементов системы менеджмента социальной ответственности и их взаимодействие между собой, а также ссылки на соответствующие документы?
17.	4.2.2d	Включает ли руководство по социальной ответственности процедуры, установленные для системы менеджмента социальной ответственности, или ссылки на них?
18.	4.2.2e	Включает ли руководство по социальной ответственности Кодекс Поведения и Политики или ссылки на них?
19.	4.2.3a	Разработаны, внедрены и поддерживаются ли в рабочем состоянии анализ и утверждение адекватности документов до их опубликования?
20.	4.2.3b	Разработаны, внедрены и поддерживаются ли в рабочем состоянии анализ и, при необходимости, актуализация и переутверждение документов системы менеджмента?
21.	4.2.3c	Разработано, внедрено и поддерживается ли в рабочем состоянии обеспечение идентификации изменений и текущего статуса документов?
22.	4.2.3d	Разработано, внедрено и поддерживается ли в рабочем состоянии обеспечение доступности актуальных версий документов в местах их использования?
23.	4.2.3e	Разработано, внедрено и поддерживается ли в рабочем состоянии обеспечение сохранения документов четкими и легко идентифицируемыми?
24.	4.2.3f	Разработано, внедрено и поддерживается ли в рабочем состоянии обеспечение того, что документы внешнего происхождения, определенные учреждением как необходимые для системы менеджмента социальной ответственности, идентифицированы, и их распространение контролируется?

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
25.	4.2.3g	Разработано, внедрено и поддерживается ли в рабочем состоянии предотвращение непреднамеренного использования устаревших документов и применение соответствующих методов идентификации к ним, если они сохраняются для тех или иных целей?
26.	4.2.4	Разработаны и поддерживаются ли в рабочем состоянии записи, необходимые для предоставления свидетельств соответствия требованиям настоящего стандарта и демонстрации достигнутых результатов (отчеты по внутренним аудитам, анализ со стороны высшего руководства)?
27.	4.2.4	Установлена, внедрена и поддерживается ли одна или более процедура для определения средств управления, необходимых для идентификации, хранения, защиты, восстановления, сохранения и изъятия записей?
28.	4.2.4	Являются ли записи четкими, легко идентифицируемыми и подлежащими восстановлению.
29.	4.2.4.	Защищены ли от взлома документы и записи в электронно-цифровой форме, и проводится ли регулярное резервное копирование?
<i>5.1 Приверженность руководства</i>		
30.	5.1a	Доводятся ли до сведения учреждения важности осуществления управленческой деятельности в области социальной ответственности и соблюдения законодательных требований?
31.	5.1b	Разработаны и внедрены ли политики в области социальной ответственности?
32.	5.1c	Разработан ли Кодекс Поведения, в котором определены ценности организации и который способствует поддержке принципов управления социальной ответственностью?
33.	5.1d	Обеспечиваются ли постановки целей в области социальной ответственности?
34.	5.1e	Проводятся ли анализ системы менеджмента со стороны высшего руководства учреждения?
35.	5.1f	Обеспечена ли доступность ресурсов?
36.	5.1g	Приняты ли хорошие практики управления в учреждении посредством этичного поведения, соответствующего её предназначению и деятельности, которое способствует интеграции социальной ответственности в учреждении?
<i>5.2 Политика в области социальной ответственности</i>		
37.	5.2a	Соответствует ли политика в области социальной ответственности характеру, масштабу, воздействиям и географической области деятельности учреждения?
38.	5.2b	Включает ли политика в области социальной ответственности обязательство по продвижению принципов социальной ответственности, перечисленных в международном стандарте ISO 26000:

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
39.	5.2b.1	• ответственность?
40.	5.2b.2	• прозрачность?
41.	5.2b.3	• этическое поведение?
42.	5.2b.4	• уважение интересов заинтересованных сторон?
43.	5.2b.5	• уважение верховенства закона?
44.	5.2b.6	• уважение международных норм поведения?
45.	5.2b.7	• уважение прав человека?
46.	5.2c	Включает ли политика в области социальной ответственности обязательство соблюдать законодательные требования, требования, установленные в настоящем стандарте, и другие требования, относящиеся к социальной ответственности, к выполнению которых учреждение стремится?
47.	5.2d	Включает ли политика в области социальной ответственности обязательства по постоянному улучшению системы менеджмента социальной ответственности?
48.	5.2e	Обеспечивает ли политика по социальной ответственности основу для установления и анализа целей, целевых показателей и программ по достижению этих целей в области социальной ответственности?
49.	5.2f	Документально оформлена ли, внедрена, поддерживается и пересматривается ли в целях постоянной актуализации политика по социальной ответственности?
50.	5.2g	Доведена ли политика по социальной ответственности до сведения всех лиц, работающих в интересах или от имени учреждения?
51.	5.2h	Доступна ли политика по социальной ответственности для общества?
5.3 Планирование		
52.	5.3.1a	Согласованы ли цели и целевые показатели с политикой в области социальной ответственности?
53.	5.3.1b	Учитывают ли цели и целевые показатели значительные воздействия и заинтересованных лиц, установленных в качестве последствий деятельности, и решений учреждения?
54.	5.3.1c	Являются ли цели и целевые показатели точными, измеримыми, достижимыми, актуальными, и, по возможности, определенными с точки зрения времени?
55.	5.3.1d	Доводятся ли цели и целевые показатели до сведения сотрудников соответствующих должностей таким образом, чтобы последним были понятны их собственные должностные обязанности?

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
56.	5.3.1e	Подвергаются ли цели и целевые показатели анализу на регулярной основе в целях удостоверения релевантности и соответствия целям в области социальной ответственности?
57.	5.3.1a	Включают ли программы по достижению целей и целевых показателей определение соответствующих полномочий и ответственности для достижения целей на соответствующих функциях и уровнях учреждения?
58.	5.3.1b	Включают ли программы по достижению целей и целевых показателей значения и сроки, в которые они должны быть достигнуты?
59.	5.3.1c	Включают ли программы по достижению целей и целевых показателей регулярный анализ с целью подтверждения их актуальности и соответствия целям и целевым показателям?
60.	5.3.1	Приняты ли во внимание технологические параметры, финансовые, операционные и бизнес-требования, потребности заинтересованных сторон при постановке и анализе целей учреждения?
61.	5.3.2a	Обеспечивает ли высшее руководство то, чтобы планирование системы менеджмента социальной ответственности осуществлялось в целях достижения требований пункта стандарта 4.1, а также целей, целевых показателей и программ в области социальной ответственности?
62.	5.3.2b	Обеспечивает ли высшее руководство то, чтобы потенциальные воздействия, оказываемые решениями и деятельностью учреждения, принимались во внимание (при планировании), а при осуществлении изменений целостность системы менеджмента социальной ответственности поддерживалась?
<i>5.4 Ответственность, полномочия и обмен информацией</i>		
63.	5.4.1	Документированы и распространены ли в учреждении определенные функции, ответственность и полномочия в целях обеспечения эффективности работы системы менеджмента социальной ответственности?
64.	5.4.2a	Обеспечивает ли назначенный член руководства учреждения то, чтобы система менеджмента социальной ответственности была разработана, внедрена и поддерживалась в соответствии с требованиями настоящего стандарта?
65.	5.4.2b	Представляет ли назначенный член руководства учреждения высшему руководству для анализа отчеты по результатам функционирования системы менеджмента социальной ответственности, включающие в себя рекомендации по улучшению?
66.	5.4.2c	Обеспечивает ли назначенный член руководства осведомленность внутри учреждения о требованиях в области социальной ответственности и ожиданиях заинтересованных сторон?
67.	5.4.3	Обеспечивает ли высшее руководство установление соответствующих механизмов обмена информацией внутри учреждения, а также то, что данный обмен учитывает результативность системы менеджмента социальной ответственности?

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
68.	5.4.3a	Обеспечивает ли высшее руководство внедрение эффективных процессов обмена информацией с заинтересованными сторонами с целью выяснения их потребностей и ожиданий в отношении социальной ответственности?
69.	5.4.3b	Обеспечивает ли высшее руководство внедрение эффективных процессов обмена информацией с заинтересованными сторонами с целью обмена информацией касательно прогресса учреждения в области социальной ответственности?
70.	5.4.3c	Обеспечивает ли высшее руководство внедрение эффективных процессов обмена информацией с заинтересованными сторонами с целью донесения до учреждения обращений заинтересованных сторон и прочих информационных запросов?
71.	5.4.3d	Обеспечивает ли высшее руководство внедрение эффективных процессов обмена информацией с заинтересованными сторонами с целью донесения до учреждения жалоб и претензий заинтересованных сторон?
72.	5.4.3	Включают ли внутренние процессы обмена информацией каналы для претензий, жалоб и предложений, позволяющие улучшить отношения с сотрудниками и, если это применимо, оценивать их удовлетворенность?
73.	5.4.3	Поддерживаются ли в рабочем состоянии соответствующие записи, касающиеся обмена информацией?
74.	5.4.3	Предоставляет ли учреждение через определенные интервалы времени отчеты о результатах своей деятельности в области социальной ответственности?
<i>5.5 Законодательные и прочие требования</i>		
75.	5.5a	Обеспечивает ли высшее руководство разработку, внедрение и поддержание в рабочем состоянии одной или более из следующих процедур для определения и обеспечения доступа к нормативным и законодательным требованиям и прочим требованиям в области социальной ответственности, которые учреждения обязуется выполнять?
76.	5.5b	Обеспечивает ли высшее руководство разработку, внедрение и поддержание в рабочем состоянии одной или более из следующих процедур для определения того, каким образом эти требования соотносятся с функционированием системы менеджмента социальной ответственности?
77.	5.5	Поддерживается ли данная информация в актуальном виде?
78.	5.5	Доведены ли до сведения работающих на учреждение лиц и прочих заинтересованных сторон соответствующие нормативные, законодательные и прочие требования?
<i>5.6 Анализ со стороны руководства</i>		
79.	5.6	Проводит ли высшее руководство анализ системы менеджмента социальной ответственности учреждения через запланированные интервалы времени с целью обеспечения ее постоянной пригодности, адекватности и результативности?

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
80.	5.6	Учитывает ли данный анализ оценку возможностей для улучшения и необходимости изменений системы менеджмента социальной ответственности, включая политику в области социальной ответственности, цели и целевые показатели в области социальной ответственности
81.	5.6.1a	Включают ли выходные данные для анализа результаты внутренних и внешних аудитов?
82.	5.6.1b	Включают ли выходные данные для анализа результаты оценок соответствия законодательным и иным требованиям, которые обязуется выполнять учреждение?
83.	5.6.1c	Включают ли выходные данные для анализа сведения по обмену информацией с заинтересованными сторонами и обратной связи, включающей в себя жалобы и претензии?
84.	5.6.1d	Включают ли выходные данные для анализа информацию о деятельности системы менеджмента социальной ответственности с учетом оценки воздействия на общество и окружающую среду?
85.	5.6.1e	Включают ли выходные данные для анализа степень выполнения целей, целевых показателей и программ?
86.	5.6.1f	Включают ли выходные данные для анализа статус выполнения корректирующих и предупреждающих действий?
87.	5.6.1g	Включают ли выходные данные для анализа последующие действия после предыдущего анализа со стороны руководства?
88.	5.6.1h	Включают ли выходные данные для анализа изменения, которые могут повлиять на систему менеджмента социальной ответственности?
89.	5.6.2a	Включают ли выходные данные анализа со стороны руководства все решения и сведения, относящиеся к возможным изменениям в политике в области социальной ответственности, в целях и целевых показателях в области социальной ответственности, прочих элементах системы менеджмента социальной ответственности, соответствующих приверженности постоянному улучшению?
90.	5.6.2b	Включают ли в себя выходные данные анализа со стороны руководства все решения и сведения, относящиеся к улучшению в области социальной ответственности в соответствии с ожиданиями и потребностями заинтересованных сторон, а также с воздействием на общество и окружающую среду?
91.	5.6.2c	Включают ли в себя выходные данные анализа со стороны руководства все решения и сведения, относящиеся к потребности в ресурсах?
6 Управление ресурсами		
6.1 Общие положения		

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
92.	6.1	Обеспечивает ли высшее руководство наличие ресурсов, необходимых для установления, внедрения, поддержки и улучшения системы менеджмента социальной ответственности?
<i>6.2 Компетенция, подготовка и осведомленность</i>		
93.	6.2a	Определена ли необходимая компетентность для персонала, выполняющего работу, которая может оказывать воздействие на систему менеджмента социальной ответственности?
94.	6.2b	Выявлены ли соответствующие потребности в подготовке кадров и обеспечении подготовки или принятии других действий для удовлетворения этих потребностей?
95.	6.2c	Проводится ли оценка результативности предпринятых действий по удовлетворению потребностей?
96.	6.2d	Обеспечивается ли понимание всеми сотрудниками важности соответствия политике, кодексу поведения и процедурам, а также требованиям системы менеджмента социальной ответственности и их собственного вклада в достижение целей социальной ответственности?
97.	6.2e	Поддерживаются ли в рабочем состоянии соответствующие записи об образовании, подготовке, навыках и опыте?
<i>7 Требования системы менеджмента социальной ответственности, касающиеся заинтересованных сторон</i>		
<i>7.1 Общие положения</i>		
98.	7.1	Идентифицируются ли все воздействия, имеющие отношение к социальной ответственности и вытекающие из решений и действий учреждения, так же, как и действия находящихся под влиянием заинтересованных сторон, и обеспечивается ли то, чтобы все значительные воздействия в области социальной ответственности были определены в системе менеджмента социальной ответственности?
99.	7.1	Документирована ли данная информация и поддерживается ли в актуальном виде?
100.	7.1	Определены ли требования в области социальной ответственности для каждой из заинтересованных сторон, а также критерии и методы, необходимые для обеспечения результативности функционирования и контроля системы менеджмента социальной ответственности?
101.	7.1	Обеспечивается ли выполнение требований действующего законодательства и прочих требований в отношении всех заинтересованных сторон, которые учреждение взяло на себя обязательства выполнять?
102.	7.1	Поддерживаются ли записи, подтверждающие требования пункта стандарта 7.1 в рабочем состоянии?
<i>7.2 Требования, которые должно выполняться учреждение в отношении владельцев, акционеров и инвесторов</i>		
103.	7.2.1	Осуществляется ли эффективное и результативное управление в целях максимизирования отдачи на постоянной основе?

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
104.	7.2.1	Демонстрируют ли цели, целевые показатели и программы приверженность руководства социальной ответственности?
105.	7.2.2	Установлены ли необходимые механизмы и системы контроля для обеспечения того, что лица, осуществляющие управление, выполняют свои функции в соответствии с политикой в области социальной ответственности, кодексом поведения, а также с соблюдением честности, дисциплины и лояльности по отношению к интересам акционеров, инвесторов, членов и доноров и с учетом интересов прочих значимых заинтересованных сторон?
106.	7.2.2	Установлены ли механизмы и процессы, способствующие принятию во внимание учреждением воздействий его решений и действий на общество и окружающую среду?
107.	7.2.2	Учитывают ли данные механизмы способ ответа заинтересованным сторонам, затронутым негативным воздействием, в котором в ответ в обязательном порядке включаются действия, предпринимаемые для предотвращения повторного возникновения негативных непроизвольных или непредвиденных воздействий?
108.	7.2.3	Формируется ли и демонстрируется публично достоверная, точная, актуальная и релевантная информация как для общества в целом, так и для заинтересованных сторон?
109.	7.2.3	Легко ли доступна и понятна данная информация заинтересованным сторонам, на которых деятельность и решения учреждения оказывает значительное влияние?
110.	7.2.4	Введены ли в действие необходимые механизмы, обеспечивающие реализацию прав голоса и представительства динамичным и результативным способом, и, насколько это практически возможно, обеспечивается ли добросовестное использование таких механизмов в целях достижения корпоративных целей учреждения?
<i>7.3 Требования, которые должно выполнять учреждение в отношении сотрудников</i>		
111.	7.3.1	Уважает ли учреждение и способствует ли результативному поддержанию равенства возможностей и обращения независимо от расы, пола, материнства/отцовства, политической принадлежности, межличностных отношений, национальности, социального происхождения, здоровья, возраста, инвалидности или иных личностных характеристик и, в частности, не проявляет ли никакой прямой или косвенной дискриминации в области найма, обучения, развития или продвижения по службе, не нарушает ли соответствующих прав?
112.	7.3.1	Установлены ли эффективные механизмы помощи в достижении равенства возможностей в случаях с лицами или группами, страдающими от объективных недостатков и отсутствия равенства в возможностях?
113.	7.3.1	Проводятся ли обучения или используются ли другие механизмы, поддерживающие равенство возможностей по продвижению по службе вплоть до управляющих подразделений учреждения?

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
114.	7.3.2	Не нарушает ли поведение учреждения права на частную жизнь ее сотрудников и их семей?
115.	7.3.2	Гарантируют ли методы работы учреждения конфиденциальность личной информации ее сотрудников, кроме того, обеспечиваются ли необходимые каналы для информирования сотрудников об использовании их персональной информации?
116.	7.3.3	Существуют ли механизмы, обеспечивающие то, чтобы принудительный труд не использовался ни внутри учреждения, ни при оказании социальных услуг?
117.	7.3.3	Уделяется ли особое внимание прямым поставщикам, вероятность воздействия на которых выше, что гарантирует избежание использования принудительного труда на всех рабочих местах?
118.	7.3.4	Обеспечивается ли наличие механизмов, пресекающих применение детского труда, как в учреждении, так и в процессе оказания социальных услуг?
119.	7.3.4	Уделяется ли особое внимание прямым поставщикам, вероятность воздействия на которых выше, что гарантирует избежание использования детского труда на всех рабочих местах.
120.	7.3.4	Не принимают ли несовершеннолетние участия в деятельности учреждения или не работают ли в условиях, вредящих здоровью, опасных, унижающих достоинство (таких как порнография и проституция) или небезопасных, а также не работают ли сверх нормального количества рабочего времени?
121.	7.3.5a	Идентифицируются и выполняются ли все законодательные требования в части охраны здоровья и безопасности?
122.	7.3.5b	Идентифицируются и оцениваются ли риски в области охраны здоровья и безопасности деятельности и рабочих мест?
123.	7.3.5c	Внедрена ли программа охраны труда и здоровья?
124.	7.3.5d	Обеспечивается ли безопасность оборудования и инфраструктуры, включая наличие необходимых средств индивидуальной защиты в целях предотвращения профессиональных травм, заболеваний и инцидентов?
125.	7.3.5e	Проводится ли специальное обучение и информирование в части охраны здоровья и безопасности?
126.	7.3.5f	Ведутся ли записи и расследования в отношении всех инцидентов и проблем, касающихся охраны труда и здоровья, чтобы свести их к минимуму или искоренить?
127.	7.3.5g	Разработан ли, если это необходимо, план действий в аварийных ситуациях?
128.	7.3.6	Разработаны ли рабочие среды и места с учетом универсальных критериев удобства, чтобы сделать их доступными для наибольшего возможного количества человек, чтобы избежать дискриминации по причине физической неполноценности?
129.	7.3.7	Уважает ли учреждение права сотрудников на образование собраний и коллективных представительств и права на ведение совместных переговоров?

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
130.	7.3.7	Обеспечивается ли то, чтобы к представителям персонала и членам союзов не применялись меры дискриминации, и уважает ли учреждение нормальный уровень их деятельности?
131.	7.3.8	Разработана ли политика в области оплаты труда, которая поддерживает достойный уровень жизни?
132.	7.3.8	Поддерживаются ли в рабочем состоянии необходимые механизмы, обеспечивающие предоставление сотрудникам информации об их оплате труда, а также любых изменениях в оплате труда?
133.	7.3.8	Обеспечиваются ли достойные условия труда касательно часов работы, еженедельных выходных и отпусков?
134.	7.3.8	Соблюдаются ли национальное законодательство, соглашения, принятые в сфере социального обслуживания, в тех случаях, где применимо - коллективные договоры, а так же применимые стандарты МОТ как в части обычной работы, так и в части сверхурочной?
135.	7.3.8	Компенсируется ли сверхурочная работа согласно законодательным требованиям и в соответствии с трудовыми договорами?
136.	7.3.9	Разработана ли кадровая политика, которая соответствует действующему законодательству и включает в себя все установленные законодательством элементы, затрагивающие защиту общественных прав (страховка в части заболеваний и несчастных случаев, пенсионное страхование, страхование по безработице и др.) в целях стабильности и качества труда?
137.	7.3.10	Оказывается ли сотрудникам содействие в приобретении и обновлении знаний и компетенций, которые могут повысить перспективу их карьерного роста и производительность, а также конкурентоспособность организации?
138.	7.3.10	Создаются ли внутренние инструменты поддержки карьерного роста(при возможности)?
139.	7.3.11	Учитываются ли ожидания и нужды сотрудников в области приемлемого соотношения между их работой и частной жизнью, обеспечивая при этом, чтобы меры в настоящей части отрицательно не влияли на учреждение?
140.	7.3.11	Рассматривается ли возможность проведения мер в отношении управления персоналом, организации работы и повышения квалификации, применения схем, предусматривающих гибкость рабочего графика и возможность смены рабочего места, учёта личных ситуаций сотрудников, особенно в случаях, когда сотрудник несёт ответственность, связанную с опекой над ребёнком или иным иждивенцем?
141.	7.3.12	Уважает ли учреждение человеческое достоинство сотрудников и принимает ли меры против прямого попрания человеческого достоинства, особенно в части сексуальных домогательств, насилия на рабочем месте и морального преследования?
7.4 Требования, которые должно выполняться учреждение в отношении клиентов, пользователей и потребителей		

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
142.	7.4.1	При оказании социальных услуг осуществляется ли их продвижение и реклама с соблюдением человеческого достоинства, а также здоровья и безопасности способом, не вводящим в заблуждение, не поощряющим незаконное либо опасное поведение и не направленным против положений социальной ответственности или принципов настоящего стандарта?
143.	7.4.2	Заключаются и исполняются ли контракты согласно принципам открытости, достоверности, доверительности и добровольности?
144.	7.4.2	Избегает ли организация злоупотреблением любым вероятным доминирующим положением?
145.	7.4.2	Предоставляется ли ясная, понятная и полная информация получателям социальных услуг в отношении порядка предоставления социальных услуг учреждением?
146.	7.4.2	Предоставляется ли ясная, понятная и полная информация получателям социальных услуг в отношении цен, бюджетов, сроков, гарантий, страхования и налогов?
147.	7.4.2	Соблюдаются ли сроки и условия, согласованные с пользователями, заказчиками и потребителями, в том числе при деятельности во время и после поставки, а так же условия, которые не оговорены отдельно, но выполнение которых необходимо для возможного, оговоренного или предполагаемого использования?
148.	7.4.3	Установлены ли механизмы сохранения надлежащей конфиденциальности в части отношений с получателями социальных услуг и уважения неприкосновенности их частных данных?
149.	7.4.4	При взаимодействии с получателями социальных услуг принимаются ли соответствующие меры по искоренению ставящих под угрозу объективность и независимость сторон коррупции, вымогательства и взяточничества?
150.	7.4.5	Установлены ли процедуры рассмотрения и разрешения, по необходимости, жалоб, претензий и предложений получателей социальных услуг?
151.	7.4.5	Обнародуется ли информация о существовании процедур, устанавливающих обязанности, в том числе, в отношении подтверждения получения, а также устанавливающих конкретные сроки предоставления ответа, и разъясняются ли правила доступа к ним?
152.	7.4.6	Предоставляются ли социальные услуги, соответствующие законодательным требованиям, а также учитывающие критерии в области качества, безопасности, охраны окружающей среды, надежности и, на прогрессивной основе, всеобщей доступности?
153.	7.4.6	Предоставлена ли вся информация, касающаяся всеобщей доступности в сфере социального обслуживания, если это применимо?
7.5 Требования, которые должно выполняться учреждением в отношении поставщиков продукции и услуг и партнеров		

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
154.	7.5.1	Созданы ли механизмы по обеспечению выполнения принципов и требований социальной ответственности при оказании социальных услуг с особым вниманием к прямым поставщикам, на которых оказывается наиболее сильное влияние?
155.	7.5.2	Заключаются и исполняются ли контракты согласно принципам открытости, достоверности, надежности и добросовестности с особым вниманием к прямым поставщикам?
156.	7.5.2	Выполняются ли контракты в соответствии с содержащимися в них их условиями?
157.	7.5.2	Исключено ли злоупотребление доминирующим положением, в том числе касательно финансовых гарантий и условий оплаты?
158.	7.5.2	Разработаны и учитываются ли при отборе поставщиков критерии, основанные на социальной ответственности, продвигая применение методов, учитывающих положения социальной ответственности в цепи поставок?
159.	7.5.3	Разработаны ли механизмы для сохранения надлежащей конфиденциальности в отношениях с поставщиками, и уважает ли учреждение конфиденциальность их информации?
160.	7.5.4	Предпринимаются ли соответствующие меры, обеспечивающие, чтобы отношения с поставщиками исключали ставящие под сомнение объективность и независимость сторон коррупцию, вымогательство и взяточничество, а также обеспечивающие соблюдение интересов поставщиков (например, интеллектуальная собственность)?
<i>7.6 Требования, которые должно выполнять учреждение в отношении союзов и совместных работ</i>		
161.	7.6	Продвигаются ли учреждением принципы социальной ответственности среди своих соратников и партнеров в рамках установленных с ними отношений?
<i>7.7 Требования, которые должно выполнять учреждение в отношении конкурентов</i>		
162.	7.7a	Уважает ли учреждение имущественные права конкурентов (материальные и нематериальные) и избегает ли неэтичных практик, таких, как промышленный шпионаж?
163.	7.7b	Избегает ли учреждение поощрения или заключения договоров, незаконно или нелегально ограничивающих деятельность?
164.	7.7c	Избегает ли учреждение распространения ложной иливодящей в заблуждение информации о своих конкурентах?
<i>7.8 Требования, которые должно выполнять учреждение в отношении правительства</i>		
165.	7.8.1	Поддерживаются ли отношения открытости и сотрудничества с различными государственными органами?
166.	7.8.2	Воздерживается ли учреждение от любого неправомерного вмешательства в политическую сферу?
166	7.8.2	При участии в политической жизни учреждение ясно и открыто формулирует условия, при которых ее руководители и сотрудники могут принимать участие в политической жизни?

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
167.	7.8.3	Выполняются ли налоговые обязательства на всех территориях, где учреждение осуществляет свою деятельность?
168.	7.8.4	Предпринимаются ли соответствующие меры по пресечению коррупции и взяточничества в отношениях с государственными и/или политическими структурами, что способствует достижению объективности и независимости сторон?
<i>7.9 Требования, которые должно выполнять учреждение в части населения и общественности</i>		
169.	7.9.1	Вносит ли учреждение вклад в устойчивое развитие общества и среды, в которых функционирует посредством своей текущей и будущей деятельности, насколько это позволяют её возможности?
170.	7.9.2	Способствует ли учреждение укреплению экономического роста и накоплению богатства с целью улучшить среду, в которой она функционирует, с учетом развития на местном уровне посредством политики, содействующей найму сотрудников разного уровня квалификации в той степени, в какой это возможно, и использования услуг местных поставщиков?
171.	7.9.2	Осуществляется ли деятельность учреждения так, чтобы приносить пользу, как учреждению, так и обществу в части занятости и благосостояния населения?
172.	7.9.3	Уважительно ли относится учреждение к культурному наследию и культуре, а также к образу жизни общества в части, затрагиваемой деятельностью организации?
<i>7.10 Требования, которые должно выполнять учреждение в отношении окружающей среды</i>		
173.	7.10.1	Идентифицирует и оценивает ли учреждение экологические аспекты своей деятельности с целью надлежащего управления ими?
174.	7.10.1	Принимает ли учреждение меры по предотвращению или сведению к минимуму своего воздействия на изменения климата и оптимизирует ли использование материалов, горючего, энергии, воды и прочих ресурсов?
175.	7.10.2	Предотвращает ли учреждение, в рамках своей сферы влияния, отрицательные последствия для экологической системы, которые могут привести к утрате, сокращению численности или исчезновению видов и/или естественных сред обитания, физическим изменениям в морской среде, утрате биологического разнообразия и нерациональному использованию ресурсов живой природы?
176.	7.10.3	Выполняет ли учреждение с особой тщательностью соответствующие нормы законодательства, касающиеся обеспечения обращения и ухода за животными?
177.	8.1	Установлены, внедрены и поддерживаются ли в рабочем состоянии соответствующие методы мониторинга, измерения, анализа улучшения функционирования системы менеджмента социальной ответственности?

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
178.	8.2a	Предоставляют ли мониторинг и измерения возможность отслеживать и измерять фундаментальные характеристики деятельности, которые могут повлиять на социальную ответственность учреждения, в особенности такие характеристики, которые связаны с положительными и отрицательными воздействиями?
179.	8.2b	Предоставляют ли мониторинг и измерения возможность верифицировать соответствие требованиям настоящего стандарта, а также требованиям, установленным самим учреждением?
180.	8.2c	Предоставляют ли мониторинг и измерения возможность измерять способность учреждения достигать запланированных результатов, включая задачи и цели?
181.	8.2	Предпринимаются ли корректирующие действия и документируются ли соответствующим образом, в случае, если запланированные результаты не достигнуты?
182.	8.3	Определены, собраны и актуализированы ли соответствующие данные, демонстрирующие устойчивость и результативность системы менеджмента социальной ответственности и оценены ли возможности постоянного улучшения для повышения результативности системы менеджмента социальной ответственности?
183.	8.4	Определены, внедрены и поддерживаются ли в рабочем состоянии процедуры по периодической оценке соблюдения соответствующих законодательных требований и прочих требований, которые организация обязуется выполнять?
184.	8.4	Сохраняются ли учреждением записи о результатах периодической оценки?
185.	8.5	Проводится ли периодический мониторинг информации, касающейся мнения значимых заинтересованных сторон в части того, выполняет ли учреждение их требования и ожидания, касающиеся поведения в области социальной ответственности?
186.	8.6a	Устанавливают ли процедуры для работы в части существующего или вероятного несоответствия (несоответствий) требования выявления и исправления несоответствий?
187.	8.6b	Устанавливают ли процедуры для работы в части существующего или вероятного несоответствия (несоответствий) требования анализа несоответствий, определяющего их причины и проведения действий по предотвращению их повторного возникновения?
188.	8.6c	Устанавливают ли процедуры для работы в части существующего или вероятного несоответствия (несоответствий) требования оценки необходимости действий по предотвращению несоответствий и внедрение надлежащих мер по пресечению их повторного возникновения?
189.	8.6d	Устанавливают ли процедуры для работы в части существующего или вероятного несоответствия (несоответствий) требования документирования результатов предпринятых корректирующих действий?

№	Пункт IQNet SR 10	Вопросы
190.	8.6e	Устанавливают ли процедуры для работы в части существующего или вероятного несоответствия (несоответствий) требования анализа эффективности предпринятых корректирующих действий?
191.	8.6	Соответствуют ли предпринимаемые действия значимости возникших несоответствий или последствиям вероятных проблем?
192.	8.6	Обеспечивается ли то, чтобы любые необходимые изменения, причиняемые корректирующими действиями или превентивными мерами, были записаны в документации системы менеджмента социальной ответственности?
193.	8.7a	Соответствует ли система менеджмента социальной ответственности запланированным требованиям в части социальной ответственности, требованиям стандарта IQNet SR 10 и требованиям к системе управления социальной ответственности, установленным организацией?
194.	8.7b	Эффективно ли система менеджмента внедрена и поддерживается ли в рабочем состоянии?
195.	8.7	Определены ли критерии аудита, область, частота и методы?
196.	8.7	Создается, внедряется и поддерживается ли одна или более процедура (процедуры) с целью определить ответственность и требования в области планирования и проведения аудитов, ведения записей и представления отчетов по результатам?
197.	8.7	Поддерживаются ли в рабочем состоянии записи об аудитах и их результатах?
198.	8.7	Обеспечивает ли руководство, ответственное за область, в которой проводится аудит, проведение необходимых корректирующих мероприятий без недопустимой задержки с целью устранения обнаруженных несоответствий и их причин?
199.	8.7	Включает ли деятельность по проверке устранения несоответствий верификацию предпринятых действий, а также подготовку отчёта по результатам этой верификации?

Лист регистрации изменений

№ из- ме- не- ния	Номера листов (страниц)			№ документа- основания	Подпись	Дата	Срок введения изменения
	замене- нных	новых	аннули- рованных				

Лист регистрации ознакомления

[illegible]