| **Preenchimento pelo DIMON-SERVIÇO** | **Preenchimento pelo auditado (conforme comunicado de monitoramento)** |
| --- | --- |
| **Título da Auditoria/ nº do processo\*:**\*O questionário integrará o processo de auditoria | **Prazo para resposta:** | **Responsável pelas informações** | **Matrícula:** | **Setor responsável pela implementação:** |
|  | xx dias. |  |  |  |

| **MATRIZ DE BENEFÍCIOS DA AUDITORIA**\*É possível que um mesmo benefício esteja associado a mais de um achado |
| --- |
| **Achado de Auditoria** | **Descrição da(s) Recomendação(ões)** | **Benefícios estimados no Relatório de Auditoria** | **O benefício foi alcançado?** |
| **SIM**  | **NÃO** | **Justificativa (caso entenda que o benefício não foi alcançado) / Outro benefício que entenda ter sido alcançado** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |