|  |
| --- |
| **Załącznik P.G (tfi)**do formularza oceny i weryfikacji kandydatów na stanowiska członków organów towarzystwa funduszy inwestycyjnych**KONFLIKT INTERESÓW** |

|  |
| --- |
| **SEKCJA 1 – wypełnia kandydat** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Oświadczenia kandydata odnośnie konfliktu interesów**
 | **TAK** | **NIE** |
| Czy prowadzi Pan/Pani działalność gospodarczą lub utrzymuje bądź utrzymywał/a Pan/Pani w ciągu ostatnich 2 lat relacje biznesowe z którąkolwiek z osób lub instytucji: tej samej instytucji, instytucji dominującej i instytucjach zależnych oraz w odniesieniu do ich akcjonariuszy lub wspólników?*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę o dokonanie opisu powyższego powiązania.* | [ ]  | [ ]  |
|  |
| Czy Pan/Pani lub Pana/Pani krewni w linii prostej, rodzeństwo lub powinowaci mają jakikolwiek interes pozostający w konflikcie z interesem towarzystwa funduszy inwestycyjnych, jego podmiotu dominującego lub podmiotów zależnych?*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę o dokonanie opisu powyższego powiązania.* | [ ]  | [ ]  |
|  |
| Czy Pan/Pani został/a lub ma zostać powołany/a jako reprezentant jednego z akcjonariuszy towarzystwa funduszy inwestycyjnych?*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę o dokonanie opisu powyższego powiązania.* | [ ]  | [ ]  |
|  |
| Czy posiada Pan/Pani jakiekolwiek zobowiązania finansowe wobec towarzystwa funduszy inwestycyjnych, jego podmiotu dominującego lub podmiotów zależnych?*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę o dokonanie opisu powyższego powiązania.* | [ ]  | [ ]  |
|  |
| Czy sprawuje lub sprawował/a Pan/Pani w ciągu ostatnich 2 lat jakiekolwiek funkcje polityczne, które mogą mieć wpływ lub znaczenie dla prowadzenia działalności przez towarzystwo funduszy inwestycyjnych?*W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK” proszę o dokonanie opisu powyższego powiązania.* | [ ]  | [ ]  |
|  |
| Proszę opisać Pana/Pani pozostałe interesy finansowe i niefinansowe lub powiązania. |
|  |
| Proszę opisać interesy finansowe i niefinansowe lub powiązania Pana/Pani bliskich krewnych z członkami organu zarządzającego i osobami sprawującymi kluczowe funkcje w tej samej instytucji (towarzystwie funduszy inwestycyjnych), instytucji dominującej i instytucjach zależnych albo w odniesieniu do akcjonariuszy towarzystwa funduszy inwestycyjnych. |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Data i podpis kandydata: |  |

 |

|  |
| --- |
| **SEKCJA 2 – wypełnia podmiot dokonujący oceny** |
|

|  |
| --- |
| 1. **Przyjęte rozwiązania w zakresie zarządzania zidentyfikowanymi konfliktami interesów**
 |
| Lp. | Zidentyfikowana nieprawidłowość: | Przyjęte rozwiązania w zakresie zarządzania: | Czy rozwiązanie jest skuteczne? |
|  |  |  | [ ]  tak[ ]  nie |

|  |
| --- |
| **Podsumowanie oceny przeprowadzonej przez podmiot** |
| Przedstawione przez kandydata w niniejszym formularzu informacje wpływają negatywnie na ocenę w aspekcie występowania ryzyka konfliktu interesów, pod kątem oceny do powołania na stanowisko członka organu towarzystwa funduszy inwestycyjnych. | [ ]  tak[ ]  nie |
| Uzasadnienie: |  |
| Data i podpis/y osoby/osób przeprowadzającej/ących ocenę i weryfikację: |  |

 |