

Załącznik 1.8 do formularza oceny odpowiedniości indywidualnej pierwotnej – Zarząd

ŁĄCZENIE FUNKCJI (OCENA PIERWOTNA)**SEKCJA 1 – wypełnia kandydat****I. Informacja na temat pełnionych funkcji w radach nadzorczych/dyrektorów niewykonawczych**

Lp.	Nazwa podmiotu	Pełniona funkcja/ nazwa stanowiska	Grupa kapitałowa/system ochrony instytucjonalnej	Podmiot oceniający posiada znaczny pakiet akcji ¹	Przedstawiciel Skarbu Państwa	Aktualnie pełni/będzie pełnić	Obszar działalności
1.				☐ tak ☐ nie	☐ tak ☐ nie	☐ pełni ☐ będzie pełnić	☐ bankowy ☐ ubezpieczeniowy ☐ emerytalny ☐ inny finansowy ☐ kapitałowy ☐ niefinansowy

Łącznie stanowisk w radach nadzorczych
 Łącznie stanowisk w radach nadzorczych z uwzględnieniem stanowisk liczonych jako jedno²

¹ Oznacza posiadany bezpośredni lub pośredni udział w przedsiębiorstwie reprezentujący co najmniej 10 % kapitału lub praw głosu lub umożliwiający wywieranie znacznego wpływu na zarządzanie tym przedsiębiorstwem.

² Za jedno uznaje się stanowiska w radach nadzorczych pełnione w podmiotach należących do tej samej grupy kapitałowej lub pełnione w podmiotach objętych tym samym instytucjonalnym systemem ochrony oraz podmiotach, w których bank posiada znaczny pakiet akcji.

II. Informacja na temat pełnionych funkcji w Zarządach/dyrektorów wykonawczych						
Lp.	Nazwa podmiotu	Pełniona funkcja/ nazwa stanowiska	Grupa kapitałowa/system ochrony instytucjonalnej	Podmiot oceniający posiada znaczny pakiet akcji ³	Aktualnie pełni/będzie pełnił	Obszar działalności
1.				☐ tak ☐ nie	☐ pełni ☐ będzie ☐ pełnić	☐ bankowy ☐ ubezpieczeniowy ☐ emerytalny ☐ inny finansowy ☐ kapitałowy ☐ niefinansowy
łącznie stanowisk w zarządach						
łącznie stanowisk w zarządach z uwzględnieniem stanowisk liczonych jako jedno⁴						

³ Oznacza posiadany bezpośredni lub pośredni udział w przedsiębiorstwie reprezentujący co najmniej 10 % kapitału lub praw głosu lub umożliwiający wywieranie znacznego wpływu na zarządzanie tym przedsiębiorstwem.

⁴ Za jedno uznaje się stanowiska w zarządach pełnione w podmiotach należących do tej samej grupy kapitałowej lub pełnione w podmiotach objętych tym samym instytucjonalnym systemem ochrony oraz podmiotach, w których bank posiada znaczny pakiet akcji.

III. Oświadczenie w zakresie łączenia funkcji				
WYPEŁNIA KANDYDAT NA CZŁONKA ZARZĄDU ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ:				
Jestem członkiem organu zarządzającego: 1) towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub zarządzającego ASI w rozumieniu ustawy o funduszach inwestycyjnych prowadzącego działalność na podstawie zezwolenia, 2) podmiotu prowadzącego działalność maklerską w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi lub inną działalność w zakresie obrotu instrumentami finansowymi w rozumieniu tej ustawy, 3) powszechnego towarzystwa emerytalnego, 4) banku, 5) zakładu reasekuracji.	☐ TAK ☐ NIE			
<table border="1"> <tr> <td>Data i podpis kandydata</td> <td></td> </tr> </table>			Data i podpis kandydata	
Data i podpis kandydata				

SEKCJA 2 – wypełnia podmiot prowadzący ocenę	
IV. Podsumowanie oceny przeprowadzonej przez podmiot	
Przedstawione przez kandydata w niniejszym formularzu informacje wpływają negatywnie na ocenę jego niezależności osądu pod kątem odpowiedniości do powołania na stanowisko członka organu podmiotu nadzorowanego.	☐ tak ☐ nie
Data i podpis upoważnionego przedstawiciela podmiotu	